

Violência no Namoro: Crenças e Autoconceito nas Relações Sociais de Género. Modelo de Intervenção em Enfermagem

MARIA CLARA AMADO APÓSTOLO VENTURA

Tese de Doutoramento em Ciências de Enfermagem

2014

MARIA CLARA AMADO APÓSTOLO VENTURA

**Violência no Namoro: Crenças e Autoconceito nas Relações
Sociais de Género. Modelo de Intervenção em Enfermagem**

Tese de candidatura ao grau de Doutor em Ciências
de Enfermagem submetida ao Instituto de Ciências
Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto

Orientadora

Doutora Maria Manuela Frederico Ferreira

Professora Coordenadora

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Co-orientadora

Doutora Maria José de Sousa Magalhães

Professora Auxiliar

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação
da Universidade do Porto

Este projeto de investigação beneficiou de bolsa de doutoramento concedida pela Fundação para a Ciência e Tecnologia do Ministério da Ciência Tecnologia e Ensino Superior através do Programa de apoio à formação avançada de docentes do Ensino Superior Politécnico (PROTEC) com a referência PEst-OE/SAU/UI0742/2011.

Agradecimentos

Investigar é ir à procura do conhecimento, o que não é possível sem partilha e ajuda, por isso não posso deixar de referir aqueles que contribuíram e de alguma forma me acompanharam em todo este processo.

À Professora Doutora Manuela Frederico pela orientação precisa e rigorosa, partilha de saberes e pertinência nas críticas e sugestões, que favoreceram o desenvolvimento constante ao longo de todo o trabalho.

À Professora Doutora Maria José Magalhães pelo interesse com que aceitou a orientação deste trabalho, com esforço de integração de um processo em curso, pelos contributos científicos esclarecidos que dispensou.

A todos os Estudantes que participaram no estudo, especialmente os que fizeram parte do grupo experimental, pelo trabalho que possibilitaram desenvolver.

Aos Diretores e Professores das Escolas Secundárias onde decorreu o estudo, pela autorização e apoio dispensado.

À Escola Superior de Enfermagem de Coimbra e à Fundação para a Ciência e Tecnologia, que permitiram reunir as condições para a concretização do trabalho.

Aos colegas e amigos que de alguma forma me apoiaram durante este percurso.

À minha família, pelas horas de convívio e apoio que lhes subtraí e pela coragem que sempre me deram.

E ainda, a todos os que direta ou indiretamente tornaram possível a realização deste trabalho.

Artigos publicados e comunicações com resultados do trabalho de tese

Publicações

- Ventura, M. C.; Frederico-Ferreira M (2011). Programa de intervenção: Não à violência. (Re) aprender competências. Livro de Atas do XI Congresso da Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação. (III), 237-240. Instituto Politécnico da Guarda.
- Ventura, M.C. (2011) Autoconceito de género em estudantes universitários. Atas e Comunicações da XI Conferência Ibero-Americana de Educação em Enfermagem. ALADEF. Revista Científica da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem.III Série. Suplemento, 4(2) 664.
- Ventura, M. C.; Frederico-Ferreira M. (2013). Violência no namoro: perceção de estudantes do ensino secundário. Atas do Congresso Internacional Géneros e Saúde. *Referência: Revista de Enfermagem*. Revista Científica da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. III série, Suplemento.136. ISSN:0874. 0283.
- Ventura, M. C.; Frederico-Ferreira M; Magalhães, M.J. (2013). Violência nas relações de intimidade: crenças e atitudes de estudantes do ensino secundário”. *Referência: Revista de Enfermagem*. Revista Científica da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. III série, 11,95-103. ISSN:0874. 0283.
- Ventura, M. C.; Frederico-Ferreira M. (no prelo) . Autoconceito de género: validação de inventário dos esquemas do autoconceito de género. Aceite para publicação pelo Painel de Avaliação da Revista Psychologica.

Comunicações

- Ventura, M. C.; Frederico-Ferreira M. (2010). Diferencias en el Autoconcepto de Género. Quinto Encuentro Iberoamericano de Psicología Positiva. 26 e 27 de Novembro Facultad de Ciencias Sociales. Buenos Aires (**Comunicação oral**).
- Ventura, M. C.; Frederico-Ferreira M. (2010) Relaciones de enamoro saludables: programa de desarrollo de Cualificaciones Sociales. Quinto Encuentro Iberoamericano de Psicología Positiva 26 e 27 de Novembro 2010. Facultad de Ciencias Sociales. Buenos Aires (**Comunicação oral**)
- Ventura, M. C.; Frederico-Ferreira M. (2011). Validation of a scale: inventory of the schemas of gender self-conception. 1st International Nursing Intervention Research Symposium. Development, Evaluation,Exchange. April 6-8. Montreal, Canada. (**Comunicação por póster**).

- Ventura, M. C.; Frederico-Ferreira M. (2010). Programa de intervenção: Não à violência. (Re) aprender competências” XI Congresso SPCE Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação. Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação. 30 de Junho a 2 de Julho. Campus do Instituto Politécnico da Guarda **(Comunicação oral)**.
- Ventura, M.C. (2011). Autoconceito de género em estudantes universitários”. XI Conferência Ibero-Americana de Educação em Enfermagem. ALADEF. 19 -23 de Setembro de 2011. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Coimbra. Portugal **(Comunicação oral)**.
- Ventura, M. C.; Frederico-Ferreira M. Comunicação oral (2012). Crenças dos estudantes do ensino secundário acerca da violência nas relações de intimidade.” III Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-Americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa. 12 a 15 de junho. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Coimbra. Portugal **(Comunicação oral)**.
- Ventura, M. C.; Frederico-Ferreira M. (2013). Violencia en las relaciones de pareja: causas y consecuencias” ICN 25th Quadrennial Congress 2013 “Equity and Access to Health Care” 18 - 23 May 2013, Melbourne, Australia **(Comunicação oral)**.
- Ventura, M. C.; Frederico-Ferreira M; Magalhães, M.J. (2013). Violência no namoro: perceção de estudantes do ensino secundário. Congresso Internacional “Género (s) e Saúde: (In) Determinações e Aproximações. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Out 17 a 19, Coimbra. Portugal **(Comunicação oral)**.

Resumo

A violência nas relações de intimidade é apontada como uma questão de extrema relevância no campo da saúde. Estudos, acerca de diferentes tipos de abuso no relacionamento íntimo dos jovens, demonstram que uma percentagem significativa de adolescentes adota condutas violentas nas suas relações de namoro. Esta forma de violência apresenta-se muitas vezes suportada por crenças, ligadas aos papéis de género, que as perpetuam e legitimam.

A importância da prevenção tem sido demonstrada pelos resultados de estudos que revelaram valores preocupantes da prática de comportamentos violentos nas relações de namoro. A educação para a saúde é uma intervenção prioritária. Trabalhar com os jovens/adolescentes na promoção de estilos de vida saudáveis e especificamente na prevenção da violência nas suas relações de namoro é uma estratégia que precisa ser mais abrangente e os estudos realizados com implementação de programas de prevenção são ainda escassos, principalmente os desenvolvidos pelos enfermeiros. Neste sentido, o objetivo central desta investigação é identificar as crenças que legitimam a violência nas relações de intimidade, construir, realizar e avaliar um programa de intervenção em educação para a saúde.

O trabalho desenvolvido compreende quatro estudos dos quais faz parte um do tipo quase experimental. São utilizados métodos de análise quantitativos e qualitativos e um conjunto de instrumentos de colheita de dados concordantes com a metodologia. A amostra é constituída por 688 estudantes de duas escolas secundárias.

Os resultados sugerem que uma grande percentagem (68,9%) dos/das jovens inquiridos/as discorda das crenças legitimadoras da violência. Os valores mais elevados de legitimação da violência são encontrados nos indivíduos do sexo masculino. 23,0% de estudantes percecionaram terem sido vítimas de violência nas suas relações de namoro. No que se refere ao estudo quase-experimental as diferenças encontradas entre os grupos são significativas em dois dos fatores de legitimação de violência, “Legitimação da violência pela conduta da mulher” e “Legitimação da violência motivada por causas externas e preservação da privacidade familiar”, assim como, no total da escala, revelando, o grupo experimental, valores inferiores de legitimação. De salientar que as evidências não significativas se situam no fator “Legitimação e banalização da pequena violência”. Os resultados permitem considerar que a realização de programas de intervenção nas escolas é fundamental, na clarificação dos tipos de violência, na importância que deve ser dada a todas as condutas, na desconstrução de crenças, em que a normalização e desculpabilização de alguns atos de violência “mais leves” são apontadas de forma relevante.

Abstract

Violence in intimate relationships is considered a major health issue. Studies on different types of abuse in young people's intimate relationships show that a significant percentage of adolescents adopts violent behaviors in their dating relationships. This form of violence is often supported by beliefs related to gender roles, which perpetuate and legitimize them.

The importance of prevention has been demonstrated in the findings of studies which showed alarming figures related to the practice of violent behaviors in dating relationships. Health education is a priority intervention. Working with young people /adolescents to promote healthy lifestyles and, specifically, prevent violence in their dating relationships should be a more comprehensive strategy. Studies implementing prevention programs are still scarce, especially those developed by nurses. Therefore, the main purposes of this study were to identify the beliefs which legitimize violence in intimate relationships, and build, implement and assess a health education intervention program.

This research comprised four studies which include a quasi-experimental study. Quantitative and qualitative methods of analysis and a set of data collection tools in line with the methodology were used. The sample consisted of 688 students from two secondary schools.

Results suggested that a large percentage (68.9%) of the young respondents disagree with the beliefs legitimizing violence. The highest scores of legitimization of violence were found in male adolescents. Twenty-three percent of the students considered themselves to have been victims of violence in their dating relationships. As regards the quasi-experimental study, the differences between the groups were significant both in two of the factors related to violence legitimization "Legitimization of violence through the woman's behavior" and "legitimization of violence motivated by external reasons and preservation of family privacy", and in the total scale, with the experimental group showing lower scores of legitimization. It should be noted that the non-significant evidence were found in the factor "legitimization and trivialization of small violence". Results showed that the implementation of school-based intervention programs is essential to clarify the different types of violence and the importance that should be given to all behaviors, and to deconstruct beliefs which standardize and excuse some "lighter" acts of violence.

Lista de siglas

DGAI - Direção Geral da Administração Interna

DGIDC - Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular

DGS - Direção Geral de Saúde

EAIP - Escala de Avaliação e da Implementação de Programas

ECCV - Escala de Crenças da Criança sobre a Violência

ECVC - Escala de Crenças sobre a Violência Conjugal

ESEnfC - Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

IEAG - Inventário dos Esquemas do Autoconceito de Género

IEGA - Inventário dos Esquemas de Género do Autoconceito

OMS - Organização Mundial de Saúde

PNVL - Plano Nacional Contra a Violência Doméstica

RCM - Resolução do Conselho de Ministros

REPE - Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

UICISA: E - Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem

WHO - World Health Organization

Índice

PARTE I	1
Introdução	2
1 - Construção da identidade de género	7
2 - Violência nas relações de intimidade	14
2.1 - Violência no namoro	16
2.2 - Crenças e atitudes envolvidas na violência	22
2.3 - Consequências da violência nas relações de intimidade	27
3 - Programas de prevenção da violência nas relações de intimidade	33
4 - Educação para a saúde / intervenção de enfermagem	37
5 - Teorias de enfermagem /Modelo de intervenção	42
II PARTE	49
1 - Metodologia Geral	50
1.1 - Problemática do estudo	50
1.2 - Desenho do estudo	51
1.3 - Formulação das hipóteses de investigação	56
1.4 - População e Amostra	58
1.5 - Instrumentos de Colheita de Dados	60
1.6 - Procedimentos formais e éticos	61
1.7 - Análise de dados	62
PARTE III	65
1 - Estudo 1 – Estudo preliminar: Validação do “Inventário dos Esquemas de Género do Autoconceito” (IEGA).	66
1.1 - Introdução	66

1.2 - Metodologia	67
1.2.1 - Participantes	67
1.3 - Procedimentos de construção e desenvolvimento do Inventário de Esquemas de Autoconceito de Género.....	68
1.4 - Resultados	69
1.5 - Conclusões	73
2 - Estudo 2 – 1ª fase – Pré Programa	75
2.1 - Crenças envolvidas na legitimação da violência nas relações de intimidade.....	75
2.1.1 - Introdução	75
2.1.2 - Metodologia	77
2.1.3 - Resultados	78
2.1.3.1 - Resultados da análise fatorial da Escala de Crenças sobre a Violência Conjugal (ECVC).	79
2.1.3.2 - Escala de Crenças sobre a Violência Conjugal (ECVC).....	82
2.1.4 - Discussão	84
2.1.5 - Conclusões	86
2.2 - Autoconceito de género em estudantes do ensino secundário.....	87
2.2.1 - Introdução	87
2.2.2 - Metodologia	89
2.2.3 - Resultados	90
2.2.4 - Discussão	91
2.2.5 - Conclusões	94
2.3 - Relação entre o autoconceito de género e as crenças de legitimação da violência nas relações de intimidade.....	95
2.3.1- Análise dos dados	95
2.3.2 - Resultados	95
2.3.3 - Discussão	96
2.3.4 - Conclusões	98
2.4 - Perceção da violência nas relações de namoro.	99
2.4.1 - Introdução	99
2.4.2 - Metodologia	100

2.4.3 - Resultados	101
2.4.4 - Discussão	102
2.4.5 - Conclusões	103
3 - Estudo 3 - 2ª fase - Construção realização e avaliação do programa de intervenção	104
3.1- Programa de intervenção	104
3.2 - Sexo e género: construção da identidade de género	109
3.2.1 - Introdução	109
3.2.2 - Metodologia	110
3.2.3 - Resultados	111
3.2.4 - Discussão	115
3.2.5 - Conclusões	118
3.3 - Causas e consequências da violência no namoro: perceção dos/as estudantes	118
3.3.1 - Introdução	119
3.3.2 - Metodologia	120
3.3.3 - Resultados	121
3.3.4 - Discussão	124
3.3.5 - Conclusões	127
3.4 - Avaliação do programa de intervenção	128
3.4.1 - Introdução	128
3.4.2 - Metodologia	129
3.4.3 - Resultados	129
3.4.4 – Discussão	132
3.4.5 - Conclusões	134
4 - Estudo 4 – 3ª fase- avaliação do impacto do programa de intervenção	135
4.1- Estudo do impacto do programa de intervenção	135
4.1.1 - Introdução	135
4.1.2 - Metodologia	137
4.1.3 - Resultados	138

4.1.4 - Discussão	140
4.1.5 - Conclusões	143
5 - Conclusão geral	145
5.1 - Refletir sobre as crenças e autoconceito na adolescência para pensar a prevenção	145
5.2 - Formar jovens, prevenir a violência no namoro	148
5.3 - Impactos do programa de intervenção e implicações para a prevenção da violência no namoro	150
5.4 - Limitações e pontos fortes	152
5.5 - Implicações para o conhecimento e para a prática de enfermagem	154
Referências bibliográficas	158
Anexos	168
Anexo 1 – Autorização do Departamento de Psicologia da Universidade do Minho, para a utilização da Escala de Crenças sobre Violência Conjugal (ECVC).	168
Anexo 2 – Autorização da Direção das Escolas Secundárias para a realização do estudo de investigação.	170
Anexo 3 – Autorização da Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular (DGIDC) para Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar.	173
Anexo 4 – Parecer ético da investigação obtido pela Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde – Enfermagem (UICISA-E) da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENfC).	175
Anexo 5 – Consentimento informado	177
Anexo 6 – Inventário dos Esquemas do Autoconceito de Género (IEAG)	182
Anexo 7 – Autorização dos Presidentes das Instituições para aplicação do “Inventário dos Esquemas de Género do Autoconceito” (IEGA)	184
Anexo 8 – Questionário Pré- Programa	189
Anexo 9 – Poster elaborado pelos alunos	193
Anexo 10 – Questionário Auto preenchido sobre violência no namoro	195
Anexo 11 – Escala de avaliação e da implementação de programas (EAIP), adaptado de Jardim e Pereira (2006).	197
Anexo 12 – Escala de Crenças sobre Violência Conjugal (ECVC)	199

Índice de quadros

Quadro 1- Síntese dos estudos empíricos	58
Quadro 2 - Elementos de caracterização da amostra	60
Quadro 1.1 - Matriz de itens nos 6 fatores para solução rodada VARIMAX do Inventário dos Esquemas de Autoconceito de Género (IEAG).	70
Quadro 1.2 - Resultados da Consistência interna (<i>alfa de Cronbach</i>) do Inventário dos Esquemas de Autoconceito de Género (IEAG), do Estudo Preliminar.	72
Quadro 2.1.1 - Matriz de itens nos 3 fatores para solução rodada ortogonal VARIMAX da Escala de Crenças sobre a Violência Conjugal (ECVC)	80
Quadro 2.1.2 - Resultados da Consistência interna (<i>alfa de Cronbach</i>) da escala ECVC.	82
Quadro 2.1.3 - Médias dos scores da Escala de Crenças sobre a Violência Conjugal	83
Quadro 2.1.4 - Resultados das diferenças de média dos Ranks na ECVC pela aplicação do teste Mann-Whitney U de acordo com o sexo.	83
Quadro 2.1.5 - Resultados da aplicação da Correlação de <i>Spearman</i> entre as dimensões da ECVC e a idade dos estudantes	84
Quadro 2.2.1 - Resultados da Consistência interna (<i>alfa de Cronbach</i>) do Inventário dos Esquemas de Autoconceito de Género (IEAG)	90
Quadro 2.2.2 - Resultados da IEAG pela aplicação do teste Mann-Whitney U, de acordo com o sexo	91
Quadro 2.3.1 - Resultados da aplicação da Correlação de <i>Spearman</i> entre as escalas ECVC e IEAG	96
Quadro 2.4.1 - Distribuição dos inquiridos sobre a incidência de violência nas relações de namoro.	101
Quadro 2.4.2 - Relação entre a incidência de violência no namoro e o sexo	102
Quadro 3.1- Programa de intervenção “Não à violência. (Re) aprender competências”	105
Quadro 3.2.1 - Dimensões/categorias e indicadores que emergiram das respostas à questão “O que se ensina às raparigas, como sendo “próprio de rapariga e o que se espera do seu comportamento presente e futuro”.	112
Quadro 3.2.2 - Dimensões/categorias e indicadores que emergiram das respostas à questão “O que se ensina aos rapazes, como sendo “próprio de rapaz” e o que se espera do seu comportamento presente e futuro”.	114
Quadro 3.3.1 - Causas da violência no namoro	122

Quadro 3.3.2 - Consequências da violência no namoro.....	122
Quadro 3.3.3 - Percepção dos/as estudantes acerca da frequência do fenómeno da violência durante o namoro.....	123
Quadro 3.3.4 - Percepção dos/as estudantes acerca da sua forma de atuação perante situações de violência	124
Quadro 3.4.1 - Médias das respostas aos itens que formam as dimensões da “Escala de Avaliação e da Implementação de programas (EAIP).....	130
Quadro 3.4.2 - Médias totais das dimensões do EAIP.....	131
Quadro 4.1.1- Resultados das diferenças dos valores da ECVC, antes e depois do programa de intervenção, no grupo experimental.....	138
Quadro 4.1.2 - Resultados das diferenças dos valores da ECVC, antes e depois do programa de intervenção, no grupo de controlo.....	139
Quadro 4.1.3 - Resultados das diferenças dos valores dos fatores e da ECVC total antes e depois da aplicação do programa de intervenção.....	140

Índice de figuras

Figura 1 - Representação do modelo conceitual da transição ao papel de adolescente e ser adolescente e vítima de violência (adaptado de Meleis et al., 2010).....	46
Figura 2- Modelo conceitual das variáveis em estudo.....	54
Figura 3 - Modelo conceitual das variáveis em estudo e das três fases da pesquisa.....	55

Índice de gráficos

Gráfico 2.1 – Percentagem de estudantes relativamente a discordância/concordância das crenças legitimadoras da violência.....	82
---	----

PARTE I

Introdução

A violência nas relações de namoro apresenta-se como um fenómeno evidente e preocupante, tendo em conta a abrangência e as repercussões que pode ter a nível da saúde. A investigação é fundamental não só, no aumento do conhecimento, mas também, na identificação de estratégias de intervenção neste tipo de violência, que se revelem importantes no sentido de promover estilos de vida que favoreçam a saúde.

A criação de relações saudáveis, promotoras de saúde, é essencial como alicerce na vida dos jovens/adolescentes, pois é durante esta fase que as relações sociais se intensificam e que têm início as primeiras relações de namoro. Este período é hoje considerado como uma etapa natural do desenvolvimento humano, entre a infância e a idade adulta, onde as relações amorosas representam um ensaio para a vida adulta, como uma aprendizagem na forma de se relacionar, sendo a experiência das relações de namoro dos adolescentes, inserida num contexto global de procura da identidade (Matos, Féres-Carneiro & Jablonski, 2005).

Esta etapa do ciclo vital caracteriza-se como uma sequência de alterações a nível físico e social, com grandes expectativas de relação com os outros, onde as diferenças de sexo, associadas aos conceitos de género se acentuam. Neste processo de desenvolvimento, todas as mudanças integram de forma mais marcante uma necessidade de identificação, como pessoa, com o sexo biológico que determina a pertença ao género masculino ou feminino. Esta construção pessoal, com base em todas as vivências e com grandes influências sociais e culturais, sustenta comportamentos considerados adequados pelo facto de se pertencer a um determinado sexo, caracterizando, por vezes, as desigualdades de género. Muitas das desigualdades ligadas aos conceitos de género perpetuam as crenças que desculpabilizam as formas de violência nas relações de intimidade.

A violência nos relacionamentos íntimos durante o namoro não é um problema recente, têm sido desenvolvidos estudos principalmente de caracterização e prevalência do fenómeno (Caridade, 2011; Caridade e Machado, 2006; Machado, Matos & Moreira, 2003; Miller, 2011; Paiva & Figueiredo, 2004). Outros estudos apontam para a evidência destes relacionamentos abusivos serem preditores de violência em contexto marital (González-Ortega, Echeburúa & Corral, 2008; Machado, Matos & Moreira, 2003; Harrison, 2005).

As mulheres adultas vítimas de violência foram e ainda são o principal foco de atenção, sendo que o principal trabalho desenvolvido se centra na temática da violência doméstica, violência praticada nas relações íntimas de índole marital. Só mais proximamente surge a preocupação sobre a violência no namoro referida internacionalmente como *dating violence*, o interesse científico sobre a violência nesta faixa etária, emerge do conhecimento de resultados de

pesquisas sobre esta temática, que mostram a presença de níveis elevados de violência nas relações de intimidade juvenil, indicando que este tipo de violência não se limita às relações do tipo conjugal (Caridade, 2011; Manso, Alonso, Sánchez, & Barona, 2011).

Em Portugal, os Planos Nacionais para a Igualdade (RCM, 49/97) podem considerar-se como a primeira estratégia integrada de políticas públicas na área da igualdade de género. Dois anos depois, pela percepção de que este tipo de violência surgia principalmente no espaço privado, surge o I PNCVD RCM, 55/99, que precede os outros Planos Nacionais até ao atualmente em vigor, V Plano Nacional de Prevenção e Combate à Violência Doméstica e de Género (RCM, 102/2013).

Assim, todo o trabalho em torno desta problemática se desenvolveu com base em estruturas governamentais, instituições de apoio que foram crescendo e, com financiamento do Estado, foram trabalhando o auxílio e acompanhamento direto às vítimas (Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género, Organizações não Governamentais e/ou Instituições Particulares de Solidariedade Social), mudanças legislativas no sentido da promoção de níveis eficazes de proteção da vítima.

Nas medidas apresentadas, todas orientam para a importância da prevenção com objetivos, áreas estratégicas e medidas definidas na área da educação “ realizar ações de sensibilização e informação particularmente dirigidas á comunidade educativa, sobre violência doméstica e de género...violência no namoro” (RCM, 102/2013, p. 7020).

Também o Programa Nacional De Saúde Escolar (DGS, 2006) refere que os profissionais de saúde e de educação, na execução das suas funções, devem ter uma atitude permanente de empoderamento das pessoas, essencial na promoção da saúde. Esta perspetiva é evidenciada no Programa Nacional de Saúde Escolar (DGS, 2013) onde na intervenção em saúde escolar é requerida a orientação e mobilização dos profissionais de saúde das diferentes unidades funcionais com áreas de intervenção, nomeadamente a área promoção da saúde, de literacia em saúde, que reforçam a preocupação na melhoria do acesso à informação, na sensibilização para a manutenção de estilos de vida saudáveis, conseguidos, através de escolas promotoras de saúde.

A escola, ao adotar uma visão mais abrangente, não se limita à habitual transmissão de conhecimentos, onde os estudantes se mantêm como recetores passivos do saber académico, transforma-se num espaço de excelência para o desenvolvimento de atividades de promoção da saúde, dando condições para o desenvolvimento de potencialidades (empoderamento) e competências relacionais sustentadas em valores e comportamentos que favorecem o exercício da cidadania (Faria & Carvalho, 2004).

Todo o trabalho de prevenção que tem sido desenvolvido mostra-se insuficiente tendo em conta os resultados relativos a esta problemática, acompanhados do conhecimento

sobre acontecimentos que se apresentam com uma frequência e evidência assustadoras. Os dados disponíveis sobre a prevalência da violência nas relações juvenis de intimidade justificam a necessidade urgente da sua prevenção no nosso país.

No interesse pela prevenção da violência nos relacionamentos íntimos, nomeadamente durante o namoro, acresce o facto de profissionalmente integrar um projeto de educação para a saúde, diretamente relacionado com a prevenção da violência no namoro, numa parceria com escolas secundárias, num trabalho integrado num projeto de educação pelos pares, que proporcionou um contato direto com adolescentes no sentido de informar e sensibilizar acerca desta problemática.

Percebendo a relevância desta investigação, dada a escassez de estudos no domínio da prevenção da violência no namoro, nomeadamente na área da enfermagem, a pertinência desta pesquisa situa-se no contributo para um caminho deveras importante que é o trabalho dos enfermeiros nas escolas, colaborando para o aperfeiçoamento das estratégias e medidas de intervenção para o que se pretende duma escola promotora de saúde. Acresce ainda que os adolescentes, nesta fase desenvolvimental, necessitam de informação sobre aspetos relacionados com a sua saúde, onde muitas mudanças acontecem, sendo que a violência no namoro, muitas vezes, surge pelas dificuldades das pessoas em se relacionar e baseada em pressupostos culturais que a legitimam.

Este estudo apresenta como questões de investigação: Que crenças estão envolvidas na legitimação da violência nas relações de intimidade em estudantes do Ensino secundário? Qual a sua relação com o autoconceito de género, a idade e o sexo? E qual o impacto de um programa de intervenção? Neste sentido, o objetivo central desta investigação é identificar as crenças que legitimam a violência nas relações de intimidade no namoro, para, a partir dos seus resultados, construir, realizar e avaliar um programa de intervenção em educação para a saúde.

Este trabalho encontra-se estruturado em três partes. Na primeira, são expostos cinco capítulos, que correspondem ao quadro teórico considerado pertinente do tema em estudo. A segunda parte inclui a metodologia geral com apresentação dos procedimentos utilizados em todo o percurso da investigação e na terceira são incluídos os estudos empíricos e as conclusões gerais.

Na primeira parte, o capítulo inicial apresenta um enquadramento acerca da construção da identidade de género e das diferenças de sexo como indicadoras de determinado desenvolvimento considerado adequado ao género masculino ou feminino. Esta construção de género representa determinados comportamentos expetáveis para homens e mulheres, que se repercutem para além das diferenças existentes e se transformam frequentemente em desigualdades, influenciando as suas condutas e legitimando, muitas vezes, as atitudes de violência nos seus relacionamentos.

O segundo capítulo expõe a concetualização da violência nas relações de intimidade, a violência no namoro, mostrando resultados da sua prevalência e das principais formas praticadas. Apresentam-se também algumas crenças que sustentam a legitimação das condutas violentas, assim como, algumas consequências e fatores que podem determinar este tipo de comportamentos.

O terceiro capítulo aborda a importância da realização de programas de prevenção da violência nas relações de intimidade, intervenções que transmitem conhecimentos através da informação/educação, com utilização de diferentes estratégias que se revelem eficazes na sensibilizando dos jovens acerca do fenómeno da violência e que ajudem na desconstrução de crenças e estereótipos de género, que legitimam a violência. A escola apresenta-se como espaço importante de trabalho, porque abrange um grande número de jovens e promove uma intervenção precoce através do desenvolvimento de ações educativas que contribuem para a promoção e educação para a saúde, reforçando os fatores que favorecem formas de vida saudáveis.

O quarto capítulo desenvolve a pesquisa relativa à importância da educação para a saúde como intervenção prioritária no trabalho dos profissionais de enfermagem, como profissionais de saúde com conhecimentos que lhes possibilitam intervenções no âmbito da promoção de relações de intimidade saudáveis, na informação/sensibilização acerca do fenómeno da violência. Apesar da importância que deve ser dada na prevenção, como profissionais habilitados, os enfermeiros têm também um papel fundamental na sinalização e cuidado das pessoas que são vítimas deste tipo de violência.

O quinto capítulo salienta o trabalho de enfermagem fundamentado num corpo de conhecimentos, como disciplina académica, com base nas teorias que suportam a prática dos cuidados, favorecem a autonomia da intervenção e sustentam a enfermagem como ciência. Tendo em conta estes pressupostos, a construção do modelo de intervenção tem por base as teorias de enfermagem, privilegiando a considerada estruturante para o tipo de intervenção realizada.

A segunda parte inclui a metodologia geral expondo a problemática, o desenho do estudo e a apresentação das diferentes etapas e procedimentos para a consecução da investigação.

Na terceira parte, são apresentados os estudos empíricos e as conclusões gerais e integrativas do trabalho desenvolvido. O primeiro capítulo inclui um estudo preliminar, a validação de um instrumento para utilização em investigação posterior.

Os estudos pré programa são expostos no capítulo dois, resultam da aplicação de instrumentos de colheita de dados antes da realização do programa de intervenção. Inclui as pesquisas sobre as Crenças de Legitimação da Violência nas Relações de Intimidade, o Autoconceito de Género, a Relação entre o Autoconceito de Género e as Crenças de Legitimação da Violência nas Relações de Intimidade e a Perceção da Violência nas Relações de Namoro.

No capítulo três, é apresentado o programa de intervenção e os estudos que decorrem durante a sua realização, estudos sobre sexo e gênero: construção da identidade de gênero e percepção dos/as estudantes sobre causas e consequências da violência no namoro e estudo de avaliação do programa realizado.

O capítulo quatro refere-se à avaliação do impacto do programa de intervenção. Este estudo, do tipo quase-experimental, apresenta os resultados do impacto da realização do programa de intervenção, nas crenças de legitimação da violência nas relações de intimidade.

Na conclusão geral são expostas de forma integrativa as principais conclusões dos diferentes estudos realizados. Apontam-se também as limitações encontradas durante o desenvolvimento da pesquisa, as principais implicações para o conhecimento e para a prática de enfermagem com sugestões para uma intervenção que pretenda ser mais eficaz no âmbito da prevenção da violência nas relações de intimidade no namoro. São também referidas algumas questões que emergem para novas investigações.

São apresentadas ainda as referências bibliográficas presentes no trabalho e os anexos que integram a construção do trabalho e justificam algumas das suas ações.

1 - Construção da identidade de género

Todo o ser humano se desenvolve numa multiplicidade de relacionamentos familiares e sociais. Os diferentes papéis de homem e mulher são construídos culturalmente e mudam conforme a sociedade e o tempo. As crianças integram e reproduzem determinadas formas de feminilidade e masculinidade que representam a identidade biológica e social, num determinado contexto social e histórico.

A construção da identidade de género decorre de um processo de desenvolvimento, na identificação social e cultural como masculinos ou femininos. É uma construção pessoal mas simultaneamente coletiva onde a pertença a um determinado género serve de padrão para o tipo de comportamento que as pessoas esperam pelo facto de se ser homem ou mulher, sendo pressuposto educar as crianças e os jovens de acordo com as expectativas adequadas de género, ou seja, sobre o que é considerado habitual no comportamento dos homens e das mulheres (Barbosa & Nogueira, 2004; Rocha & Ferreira, 2002).

Sexo e género são termos que muitas vezes são usados indiscriminadamente e de forma errada, muitas vezes até utilizados como sinónimos. Se a herança genética determina o sexo e as diferenças entre sexos incluem o que difere em termos genéticos, hormonais, reprodutivos e físicos, já as diferenças entre género são prescritas pela sociedade pela cultura e descrevem a variabilidade entre homens e mulheres. Assim, sexo refere-se ao estatuto biológico do homem e da mulher e género às significações que as pessoas e a sociedade dão ao ser-se homem ou mulher (Kim & Nafziger citado em Laranjeira, Marques, Soares & Prazeres, 2007; Neto, 2000).

O sexo como característica biológica distingue os seres humanos. O género enquanto construção social assenta nas diferenças entre sexos ao longo do ciclo vital dos homens e das mulheres. A conceção de género é suportada com base em duas estruturas principais, as diferenças biológicas entre sexo masculino e feminino e o conceito do homem como modelo, dono de maior domínio, tanto simbólico como factual (Prazeres, 2011).

Sendo o sexo identificado como a dimensão biológica da caracterização anatomofisiológica dos seres humanos, a noção de género foi introduzida na década de 1970 com o termo *gender*, traduzido para português como género, pelos estudos feministas anglo-saxónicos, para compreender as relações estabelecidas entre homens e mulheres, referindo-se o termo à construção social do sexo (Okabe & Fonseca, 2009).

A discussão em redor do conceito de género, de início ligada aos papéis sociais, procura hoje compreender, de forma mais ampla, as relações sociais tradicionalmente construídas que acontecem entre homens e mulheres, mulheres e mulheres, homens e homens, sendo que os termos “masculino” e “feminino” vão para além da diferença entre as categorias de

sexo, porque dizem também respeito às diferenças que distinguem os homens entre eles e as mulheres entre elas, significando que o que é visto culturalmente como masculino só faz sentido a partir do feminino e vice-versa. Assim, pensando o gênero como não biológico, as identidades construídas são as representações de ambos os sexos que foram produzidas com base nas suas relações sociais (Amâncio, 2004; Gomes, 2008; Moraes, 2008).

A construção da identidade é iniciada desde o nascimento, ou até mesmo ainda antes; durante a gravidez, a mãe, o pai e a família alargada começam a preparar a chegada do/a bebê, incluindo o enxoval de acordo com a expectativa e ou com o sexo, com a tendência do rosa para a menina e o azul para o menino. A identidade de gênero começa a ser construída a partir do momento em que é conhecido o sexo, o bebê começa a receber mensagens sobre o que a sociedade espera deste futuro menino ou menina. Esta aprendizagem é veiculada pela família, pela escola, pelo trabalho e pela sociedade em geral, integrando formas de pensar, de atuar, sentimentos, como se rapazes e raparigas vivessem em mundos diferentes. Esse tratamento diferenciado tem um efeito importante na criança, pois através dele percebe o que deve fazer para se ajustar ao seu sexo masculino ou feminino (Angers, 2003; Moraes, 2008).

Na relação com os outros, vão sendo partilhadas e comparadas maneiras de agir e pensar, tomando consciência de uma identidade sexuada e estável a partir dos 2-3 anos de idade e que vai sendo reforçada ao longo da vida. A aquisição desta identidade de gênero está relacionada com as vivências com as pessoas que contactam e cuidam, e construída não apenas pela representação que cada um/a tem de si, mas também pela que julgam que os outros têm (Prazeres, 2003). O autor considera que, apesar da realidade social atual pretender uma mudança gradual na sociedade, a mãe continua a ser protagonista nesta função, assim, os rapazes adquirem a identidade masculina através de uma forma de afastamento do papel da mãe, de afirmação da diferenciação no espaço público e de aproximação às figuras masculinas, criando uma identidade diferente da mãe e recusando, frequentemente, as características que são tidas tradicionalmente como femininas. Esta perspetiva faz parte de uma corrente teórica, que tem sido contraditada por outras, dado que, de certa forma, culpabiliza particularmente a mãe/mulher pelas orientações de gênero dos filhos.

Os pais têm diferentes expectativas relativamente aos filhos de acordo com o sexo que apresentam, pai mãe e familiares oferecem brinquedos tipificados para rapaz ou para rapariga: para as meninas estão indicados brinquedos e jogos que reforçam o seu papel de mãe, dona de casa e esposa, os meninos são encorajados a brincar em espaços abertos, a serem fortes e independentes (Moraes, 2008; Penteado & Mendonça 2011).

A própria escolha dos brinquedos constitui estímulo a brincadeiras apropriadas a cada sexo, opção que pode levar as crianças ao desenvolvimento das atividades que lhes apontam os papéis tradicionais dos adultos de acordo com gênero. Num estudo realizado por Penteado e Mendonça acerca da identidade de gênero no jardim-de-infância, as respostas indicaram

que, relativamente ao tipo de brincadeiras, as crianças consideram, na sua maioria, que as brincadeiras são diferentes, verificando-se que são as crianças do sexo masculino quem maioritariamente refere que determinados jogos são característicos de cada sexo. Pela observação, foi possível identificar que os rapazes são mais tipificados em relação aos papéis de género e, de uma forma geral, evitam as atividades preferenciais das raparigas, sendo nestas menos evidente essa separação (Penteado & Mendonça, 2011).

A escola como lugar diário de encontro é o espaço privilegiado onde o grupo de pares se desenvolve e estrutura a sua identidade. Numa pesquisa acerca da construção da identidade de género e do processo de construção da masculinidade, que foi desenvolvida em escolas com uma amostra de rapazes dos 14 aos 16 anos, os resultados apontaram que a masculinidade é considerada nas suas interações com a construção da feminilidade, sendo de uma certa forma construído o modelo hegemónico de masculinidade (Rocha & Ferreira, 2002).

Neste estudo, e de acordo com as respostas dos rapazes, a identidade masculina mantém como suporte a inibição de comportamentos de afetividade e de fragilidade, com assimilação de papéis relacionados com força física e conflitos físicos e verbais, demonstrando que é forte, sendo esta força sinónimo de que é “macho”. Assim, nas relações de socialização entre pares, a aprendizagem consiste em perceber que um homem é tudo aquilo que uma mulher não é. No seu conhecimento acerca das raparigas revelam a divisão das raparigas em diferentes categorias segundo características psicossociais, considerando-as de uma forma geral mais maduras para a vida social e mais imaturas para a vida sexual. De acordo com o comportamento das raparigas fazem outras classificações em diferentes categorias, desde as tímidas e mais femininas às marias-rapaz, estas, que poderão ser reconhecidas como companheiras/ amigas. Revelam ainda uma outra categoria, as atrevidas, que são provocadoras, desafiam/ acompanham os rapazes numa área que consideram exclusivamente masculina, que invadem o campo das relações de carácter sexual onde é suposto os rapazes ocuparem a posição de poder. Os mesmos autores verificaram que relativamente ao trabalho escolar este é sentido como passivo, percebendo que na conceção de alguns rapazes é considerado um trabalho mais feminino, não sendo compatível um verdadeiro rapaz ser um bom aluno. Existe ainda um discurso acerca da desigualdade psicológica entre rapazes e raparigas em que elas são referidas numa posição de superioridade no mundo académico e na relação afetiva.

Os diferentes países e os aspetos sociais e históricos pertencentes a cada sociedade, revelam maiores ou menores diferenças nas perceções culturais e nos papéis atribuídos a homens e de mulheres. Estas questões sugerem dois aspetos, se bem que relacionados, do modo como o homem e a mulher são vistos. O primeiro refere-se aos estereótipos de género que são as perspetivas generalizadas de como o homem e a mulher diferem (ex. homens mais agressivos mulheres mais emotivas) e o segundo especto diz respeito à ideologia do papel de género, isto é as crenças acerca das relações dos papéis apropriados entre homens e mulheres (Neto, 2000).

Para muitos rapazes, o comportamento agressivo atribui poder e dominância e é a sua percepção do que é ser masculino. A agressividade entre rapazes ou com as raparigas é muitas vezes considerado pelos próprios e pelos pais e colegas, como uma conduta regular para um rapaz. Alguns padrões de masculinidade estabelecem para o homem a não exteriorização de sentimentos de emoção ou afetividade, sinais de fraqueza feminina que devem ser reprimidos sob pena de comprometerem a sua identidade como “verdadeiro homem”. Este modelo opõe-se à exteriorização de comportamentos de fragilidades e insegurança por parte do género masculino, e, desde os primeiros anos, os binómios força/fraqueza, coragem/medo, raiva/ choro, entre outros, para rapazes e raparigas, estão presentes na educação diferenciada de acordo com o sexo (Barbosa & Nogueira, 2004; Laranjeira, Amâncio & Prazeres, 2002; Prazeres, 2003; Rocha & Ferreira, 2002).

No entendimento comum, ainda se mantêm não só atitudes que desculpam e legitimam comportamentos violentos masculinos, mas também aquelas que consideram adequado um certo grau de violência nas condutas masculinas. Nesta ligação entre masculino e ser violento, as relações de género podem ser construídas e reproduzidas a partir do pressuposto de que a violência seria uma característica diferenciadora do homem em relação à mulher. Para os homens, definem-se características ligadas à produção, a razão e à cultura; para as mulheres, a reprodução, as emoções, o corpo e a natureza. O homem é tradicionalmente representado como o ser ativo, dominante, violento, controlador e racional, a mulher como um ser passivo, obediente, frágil e emotivo (Gomes, 2008; Januário, Lima, Brito, Lira & Carneiro, 2010).

Durante a infância e a adolescência, de acordo com a orientação familiar e da sociedade, ao homem é destinado um papel dominante na relação matrimonial e no exercício da paternidade. O casamento e a família são fundamentais para a posição de pessoa responsável, sendo a casa e a vida doméstica de menor importância para a maioria dos homens. O padrão dominante nas identidades de género de pessoas adultas envolve uma situação de subordinação das mulheres, tanto na esfera pública como privada. A divisão no mundo do trabalho e na esfera doméstica é certamente um dos principais fatores de desigualdade de género. Tarefas do espaço doméstico, incluindo o cuidar dos filhos seriam “naturalmente” tarefas femininas, estando a mulher designada para o cuidado à família, e estando a figura do homem, dentro de casa, para no máximo ajudar ou apoiar no cuidar da casa ou dos filhos, sendo o espaço público do homem, no núcleo das relações de poder, com características de exteriorização de competências, como sejam, o comando, a autoridade, a competitividade, a inteligência e o vigor físico (Moraes 2008; Nascimento, Segundo & Barker, 2009; Rocha & Ferreira, 2002).

As questões relacionadas com a sexualidade são também integradas na educação das crianças e dos jovens, tendo em conta as representações sociais e os papéis distintos

de homens e mulheres. Tanto a ciência, mais representada pela medicina, como religião representada pela igreja, definiram tradicionalmente conceitos e práticas ideológicas reguladoras para a sexualidade, com opiniões e crenças propagadas e que perduram, julgando o corpo, assim como as práticas e representações a ele associadas, fundamentadas em regras de verdade da moral e da ciência médica hegemônica. As práticas eróticas e a sexualidade foram condenadas, e as práticas sexuais condicionadas às finalidades de procriação, restritas ao casamento. O desenvolvimento das sociedades patriarcais contribuiu para que o impulso sexual fosse atribuído aos homens, designando as mulheres para o papel de gerar e amamentar os filhos (Félix & Palafox, 2009).

Nos últimos trinta anos, assistimos à crescente participação de mulheres no trabalho remunerado, participando, muitas vezes de igual ou mais valor, para o orçamento familiar, junto com uma aceitação social da atividade sexual feminina não-reprodutiva e fora do casamento. A representação ideológica destas mudanças em termos positivos, na celebração da “nova mulher” que deve trabalhar fora para ser “independente”, controlar sua fecundidade e ser ativa sexualmente, indica que estamos perante uma *transição de gênero* (Dantas-Berger & Giffin, 2005).

Desde o pós-guerra, as camadas sociais mais desfavorecidas puderam ter acesso a determinados bens, nomeadamente a escolaridade, e, no decurso deste processo, o aumento da procura do ensino superior veio alterar os grupos sociais, pela inclusão de alunos de outros estratos sociais, bem como das raparigas. Um estudo desenvolvido acerca da frequência dos jovens no ensino superior revelou não só o aumento do número de raparigas mas também a sua distribuição por todas as áreas de formação, tanto nos cursos tradicionalmente femininos, como nos tradicionalmente masculinos (Rocha & Silva, 2007).

Em Portugal e noutros países europeus, as informações apontam para o maior número de mulheres a concluírem cursos superiores relativamente aos seus pares masculinos, sugerindo o seu maior empenhamento e maiores expectativas em relação ao mundo escolar. Contudo, outras informações mostram que a esta maior qualificação feminina não corresponde igual visibilidade e presença no mundo de trabalho. A divisão de papéis sociais entre sexos ainda é bastante acentuada, deixando a mulher numa situação de segundo plano, aos homens ainda cabem os lugares de maior importância, mesmo com menor formação e preparação, mantendo-se assim o poder instituído numa sociedade marcada pelo sistema patriarcal. Contudo, apesar das dificuldades e da forte resistência que existe à mudança, em relação à própria identidade histórica, a mulher tem conquistado espaço e importância dentro da sociedade (Moraes, 2008; Rocha & Silva, 2007).

Há evolução nas relações sociais de gênero, nomeadamente, a melhoria da situação da mulher no mercado de trabalho, mas é mantida a divisão sexual do trabalho. A participação da mulher no mercado de trabalho aumentou, mas as segmentações, horizontais e verticais,

entre trabalho masculino e feminino mantêm-se. As desigualdades de salário perduram e as mulheres continuam a assumir o trabalho doméstico, sendo que, muitas vezes, esta situação liberta homens e mulheres com rendimentos do trabalho doméstico que passa a ser transferido para outras mulheres (Kérgoat, 2010).

A nível mundial, houve um crescimento do interesse e debates acerca das questões da igualdade de género e das masculinidades. A investigação e a literatura conheceram grande crescimento, sobretudo desde os anos noventa, no entanto, apesar de ser discutida esta problemática em todo o mundo, a posição dos homens em muitos aspetos não mudou significativamente, predominando no mundo do trabalho os homens nos cargos mais elevados, como executivos e como titulares de cargos públicos (Connell, 2005).

Para o mesmo autor, se analisarmos o que acontece em muitos países do mundo, iremos verificar que estão muito longe daquilo que se considera como igualdade de género. Globalmente, os homens têm muito a perder com a igualdade de género, porque coletivamente querem continuar a receber um dividendo patriarcal, alguns homens aceitam a mudança como princípio mas depois, na prática, mantêm a ideia de que os homens é que devem assumir a esfera pública e as mulheres o cuidado dos filhos e da casa. Houve um grande caminho percorrido com a investigação para quebrar as ideias que tem dificultado a reforma de género, o principal obstáculo é a crença de que os homens não podem mudar a sua forma, que rapazes são rapazes, portanto, sexo e agressividade, violência e egocentrismo, são “naturais” nos homens.

O conceito de género ajuda a compreender a definição de papéis e de responsabilidades das pessoas enquanto pertencentes a um ou outro grupo, e a determinação de expectativas pessoais que limitam e condicionam as formas como homens e mulheres se relacionam, marcando não só as diferenças socialmente construídas entre masculino e feminino, mas também uma hierarquia estabelecida entre ambos, em que o masculino tem sido dominante ao longo do tempo. A integração do género como categoria abre caminho para a compreensão das desigualdades que se mantém, entre homens e mulheres, como componente integrante das relações sociais e como forma de representar as relações de poder (Okabe & Fonseca, 2009; Prazeres, 2003).

Conforme refere o Conselho da Europa, a desigualdade de género não se relaciona apenas com as diferenças de sexo (biológicas), mas com as diferenças que resultam da forma como são representados, pela sociedade, cada um dos sexos. É essencial a reflexão pedagógica e crítica acerca das conceções que promovem expectativas distintas, para crianças e jovens, em função do sexo, valorizando a diversidade na educação, com igual importância para as experiências de rapazes e raparigas, com uma nova representação do masculino e do feminino (RCM nº 100/2010).

Desde que nasce e, por vezes, mesmo antes do nascimento, cada criança é identificada pela família e pela sociedade como homem ou mulher, uma determinada identidade com base em expectativas do mundo que a rodeia e no sentido de se adequar ao que se considera próprio e que é aceite pelos outros como sendo de rapaz ou de rapariga, conformação que vem, mais tarde a ser reforçada pelos pares e outras agências de socialização, como os *mass media*, a publicidade, a cultura, entre outras.

Toda esta construção da identidade de género que tem como base a distinção sexual vai marcar as relações sociais e, conseqüentemente, as que acontecem entre homens e mulheres. Este modelo de condutas, baseado nas diferenças biológicas e apoiado em estereótipos comportamentais e papéis sociais, origina opostos sobre o género masculino e feminino e determina uma identidade que perpetua a mulher passiva e submissa que aceita o domínio do homem, a quem foi “conferido” maior poder e “legitimidade” para se impor.

As relações de poder e com poder levam a uma aceitação da violência como um fenómeno tolerável e consentido como forma de estabelecer relações de género que perpetuam e consentem a violência como uma prerrogativa masculina, quando “necessária” para manter o domínio masculino estabelecido sobre a família e sobre a sociedade.

Este tipo de violência, com base nas relações de género, é referido como violência de género, também os termos violência doméstica, violência conjugal e violência nas relações de intimidade são comumente utilizados com significados próximos, ou seja, referem-se a violência nas relações interpessoais íntimas.

2 - Violência nas relações de intimidade

O termo violência pode significar uma multiplicidade de manifestações ou atos violentos, desde a violência emocional, psicológica ou verbal, à agressão física. Como fenómeno de grande abrangência e complexidade, a conceção de condutas aceitáveis e não aceitáveis é influenciada pela cultura e sujeita a permanente transformação, com interpretações e significados diferentes, tendo em conta as pessoas e os contextos.

A violência pode ser definida como a ameaça ou o uso deliberado da força física ou do poder contra si próprio ou outros (qualquer pessoa, grupo ou comunidade), que pode resultar em lesão, morte ou dano psicológico. O Conselho da Europa define violência contra as mulheres:

«Qualquer acto, omissão ou conduta que serve para infligir sofrimentos físicos, sexuais ou mentais, directa ou indirectamente, por meio de enganos, ameaças, coacção ou qualquer outro meio, a qualquer mulher e tendo por objectivo e como efeito intimidá-la, puni-la ou humilhá-la ou mantê-la nos papéis estereotipados ligados ao seu sexo, ou recusar-lhe a dignidade humana, a autonomia sexual, a integridade física, mental e moral ou abalar a sua segurança pessoal, o seu amor-próprio ou a sua personalidade, ou diminuir as suas capacidades físicas ou intelectuais» (RCM 55/99, p.3426).

A violência nas relações interpessoais íntimas, referida, no quadro jurídico português, como violência doméstica, é considerada uma grave violação dos direitos humanos, sendo a violência contra as mulheres um impedimento à concretização da igualdade e do desenvolvimento, constituindo-se como um obstáculo aos direitos e liberdades fundamentais. Engloba todos os atos de violência física, psicológica e sexual, praticados contra pessoas, conceito que foi alargado a ex-cônjuges e a pessoas de outro ou do mesmo sexo com quem a vítima mantenha ou tenha mantido uma relação, com ou sem coabitação (OMS, 2002; RCM, 100/2010).

A violência doméstica é considerada como um grave problema de saúde pública, que se pode apresentar de forma constante ou intermitente e que ocorre em famílias independentemente da raça, da cultura, da religião e do nível socioeconómico, sabendo-se que as consequências que lhe estão associadas são prejudiciais para a saúde e para o bem-estar de quem a sofre, da família e de toda a comunidade. Esta forma de violência, tem vindo a ganhar visibilidade na última década sendo que a sua conceção tem sofrido alterações desde a noção de que este é um problema da responsabilidade exclusiva dos indivíduos e das famílias, para uma concetualização, hoje, como crime público, com enquadramento jurídico na prevenção e repressão, para atos de violência contra as mulheres (RCM, 100/2010). Em média, em Portugal, 1 em cada 3 mulheres é vítima de violência (Lisboa, 2008).

No Relatório de monitorização da Violência Doméstica, o número de ocorrências de violência doméstica participadas são maioritariamente do sexo feminino (85%), casadas/os ou em união de facto (50%). A violência física esteve presente em 73% das situações, a psicológica em 78%, a sexual em quase 2%, mais de dois terços das vítimas possui habilitações literárias iguais ou inferiores ao 9º ano e 25% possui habilitações ao nível do ensino secundário ou superior (DGAJ, 2011).

Os conceitos de parentesco, de deveres entre cônjuges, entre pais e filhos, fazem parte duma conceção construída, acerca do que devemos ser e fazer dentro da família. Ao identificarmo-nos como membros, colocamo-nos num universo socialmente produzido e esperado de relações, posições e papéis sociais, que não têm apenas implicação ao nível dos papéis socialmente previstos para cada um na família, mas em todos os domínios da vida social. Estes pressupostos são muitas vezes a base e legitimação das desigualdades de género, da intolerância face às relações conjugais homossexuais e de certo alheamento relativamente à violência doméstica (Dias, 2010). Para a mesma autora, em termos históricos e legais, foi concedido aos homens o direito de controlo e poder sobre as mulheres e as crianças, sendo consideradas como propriedade ou fonte de trabalho e rendimento para a família, dependentes e sem direitos.

A sociedade de tradição patriarcal permitiu, durante muito tempo, um certo modelo de violência contra mulheres, designando para o homem o papel ativo na relação social e sexual entre os sexos, ao mesmo tempo que restringiu a sexualidade feminina à passividade e à reprodução. Com o domínio económico do homem, a dependência financeira feminina parecia explicar a concordância com os seus “deveres conjugais”, dos quais fazia parte o “serviço sexual”. Tradicionalmente, a lei também não condena os homens do crime de violação no contexto da conjugalidade, havendo a noção que o contrato de casamento legitima todo o tipo de atos sexuais, mesmo os que são violentos e fisicamente forçados (Dantas-Berger & Giffin, 2005; Dias, 2010). Em termos culturais e das representações sociais, esta conceção ainda está presente de alguma forma nos nossos dias.

Têm-se verificado, pelos resultados de estudos mais recentes, que a violência praticada sobre o homem na família também acontece e não pode ser desvalorizada. Apesar de histórica e culturalmente ser difícil de reconhecer que os homens podem ser agredidos na sua família ou em contexto das relações conjugais, alguns investigadores referem que as mulheres também utilizam frequentemente a violência sobre os homens/cônjuges. Esta situação ocorre particularmente entre amostras de estudantes e durante o namoro: estudos efetuados nesta população revelam que uma proporção significativa de homens experienciou situações de agressão física e violência pelos seus parceiros íntimos. Apesar da situação das vítimas masculinas ser uma preocupação, continua a ser adequado manter políticas e programas sobre violência nas relações de intimidade contra as mulheres, principalmente

nos países com maiores níveis de desigualdade de gênero (Archer *citado em* WHO, 2007; Straus, Gelles & Steinemetz citados em Dias 2010).

A violência nas relações de intimidade só se constituiu como um problema social específico em meados do séc. XX, nomeadamente a partir da década de 60. A partir desta altura, a violência exercida contra as mulheres, nos relacionamentos íntimos, tem tido crescente atenção social e científica ao nível internacional, sendo que, em Portugal, a maior atenção sobre este fenómeno surge a partir do início da década de 90. Contudo, na análise do fenómeno do abuso em casais, a maioria das posições aceites são ainda reducionistas e estereotipadas, baseando-se em modelos tradicionais dentro de um quadro dos casais heterossexuais, geralmente casados ou em coabitação, em que os padrões de comportamento de abuso de poder, que representam os maus-tratos, são atribuídos ao homem devido a sua superioridade física (Caridade & Machado, 2006; Manso, et al., 2011).

Existem argumentos para simplificar o campo da violência nas relações de intimidade para o casamento ou coabitação, ignorando uma realidade que também se manifesta nas relações entre jovens durante o namoro. Fazendo uma análise retrospectiva verificamos que a investigação sobre esta temática tem sido desenvolvida principalmente no âmbito da violência marital e só mais recentemente se dedicou também a outros grupos como é o caso da violência nas relações juvenis, referenciada internacionalmente como *dating violence*. Este interesse científico acerca da violência no contexto juvenil teve origem nos resultados de estudos sobre esta temática, em diferentes grupos sociais e etários, que revelaram a existência de níveis elevados de violência nas relações de intimidade juvenil, demonstrando que este tipo de violência não se reduz às relações conjugais (Caridade, 2011; Manso et al., 2011).

A violência nas relações de intimidade é um problema social e de saúde pública, um fenómeno mundial que ocorre em todas as classes sociais. Apesar da maior incidência e importância do fenómeno se relacionar com as relações de caráter marital, também no namoro se começa a perspetivar a sua dimensão podendo este início precoce e de contornos graves prolongar-se e agravar-se com o casamento.

A próxima seção debruçar-se-á sobre a violência nas relações de intimidade em contexto de namoro.

2.1 - Violência no namoro

O namoro corresponde a um relacionamento interpessoal, com base em sentimentos e vivências mútuas, com um nível de compromisso inferior ao do casamento. Pode ser definido como uma relação a dois que envolve ligação para uma interação social, em atividades

conjuntas e com o propósito de continuar o relacionamento, até ao momento em que uma ou outra parte decida rompê-la, ou que um relacionamento mais próximo seja estabelecido, tal como morar juntos ou o casamento. As relações de namoro desempenham um papel importante na formação do/a adolescente e fornecem uma base para o desenvolvimento das relações íntimas na vida adulta (Aldrighi, 2004; Sutherland, 2011).

A violência no namoro pode ser definida como a prática ou ameaça de um ato de violência em pelo menos um membro de um casal de namorados, do mesmo sexo ou do sexo oposto. Instala-se nas relações de forma gradual e inclui vários tipos de violência (psicológica, física ou sexual) e pode apresentar-se sob a forma do mais pequeno abuso a situações mais extremas como o assassinato (González-Ortega, Echeburúa & Corral, 2008; Sugarman e Hotaling *apud* Glass et al., 2003; Sutherland, 2011).

Os comportamentos específicos da violência no namoro não diferem das condutas presentes em contexto marital, como seja o recurso a atitudes que pretendem o exercício do poder na relação para magoar e/ou controlar. A natureza da violência pode ser emocional-psicológica, física e/ou sexual. A violência psicológica refere-se a atos como intimidação a verbal, ameaças e/ou atos de violência que podem causar problemas emocionais, esses comportamentos podem incluir insultos, intimidação, humilhação, constrangimento e isolamento dos amigos / familiares. A violência física é o uso intencional da força física que tem o potencial para ferir ou matar e pode envolver bater, empurrar, asfixiar. Agressão sexual envolve tentativa de ou penetração não consensual, contato sexual indesejado, coerção sexual, atos sem contacto, como formas verbais de assédio sexual. Existe ainda um outro tipo de violência, o *stalking* que se refere a perseguição, vigilância e controle de todos os movimentos da vítima (Coelho & Machado 2010; Sugarman & Hotaling *citado em* Glass et al., 2003; Sutherland, 2011).

Na fase da adolescência surge a consciência das características individuais, o sentimento de uma identidade específica, de que é uma pessoa única, preparada para se incluir num determinado papel significativo na sociedade (Hall, Lindzey & Campbell, 2000). A adolescência corresponde a um período do ciclo vital que se caracteriza por rápido crescimento físico, com expectativas psicossociais acrescidas, sendo particularmente neste período que as identidades sexuais e de género se valorizam e se inicia a procura das relações fora da família, relações com os pares, desenvolvimento da autonomia e início de relações amorosas.

Assim, na adolescência, podem aumentar as diferenças entre os papéis de género, pode ser consentida alguma forma de violência quando interpretada como uma forma de amor ou como “aceitável” em alguns contextos, comportamentos abusivos serem percebidos como acontecimentos passageiros, não os reconhecendo como condutas violentas. Este período pode ainda ser entendido, como especialmente propício à adesão a alguns mitos “perigosos” sobre as relações “românticas” (indissolubilidade, associação do amor ao sofrimento).

Qualquer um destes fatores pode aumentar o risco de envolvimento numa relação abusiva (Black & Weiz, citado em Matos, Machado, Caridade & Silva, 2006; González-Ortega, Echeburúa & Corral, 2008; Sutherland, 2011).

Embora existam diferentes tipos de abusos, o significado individual pode influenciar a percepção de estar a acontecer ou não abuso na relação, tanto no que se refere ao agressor, como à vítima ou a ambos. O problema pode ser acentuado quando a violência é expressa sob a forma de abuso emocional (ameaças de terminar a relação, a chantagem emocional, insultos, controle de comportamentos e / ou ciúme excessivo). A não presença de violência física faz com que, por vezes, as adolescentes não valorizem estas condutas. Esta situação pode originar ignorância dos sinais, permitindo o perpetuar do abuso nas relações e o negligenciar do apoio necessário para sair de uma relação abusiva (González-Ortega, Echeburúa & Corral, 2008; Miller, 2011).

Podem existir dificuldades na percepção de alguns relacionamentos abusivos, particularmente, aqueles que envolvem formas relativamente 'leves' de violência. Esta situação pode ser influenciada por fatores como a negação, a falta de consciência, e a normalização das formas mais ligeiras da violência. Assim, como é útil para os pesquisadores e profissionais serem capazes de identificar os comportamentos abusivos é também crucial para os membros dos relacionamentos de relacionamentos íntimos a identificação destas condutas.

Num estudo acerca da percepção de abuso pelas mulheres maltratadas, em relações de namoro, a percentagem de mulheres que perceberam ser abusadas é baixa, apesar do número de comportamentos abusivos que sofreram ser elevado. Estes resultados mostram que existe disparidade entre o significado de maus tratos e o conteúdo subjacente, é possível que as vítimas se declarem intolerantes com maus tratos como um termo, enquanto a capacidade de perceber tais comportamentos abusivos não é real (Miller, 2011; Rodríguez-Franco et al., 2012).

Numa investigação realizada acerca da violência no namoro, os relatos revelam que, esta apresenta uma prevalência com variações significativas em todos os estudos, com resultados de 9% a 46% de adolescentes que estiveram envolvidos como vítimas ou agressores. Estas diferenças na prevalência de vitimização e perpetração da violência podem ser atribuídas a várias questões, nomeadamente à ausência de uma definição uniforme na identificação da violência no namoro, diversidade dos instrumentos de avaliação, ausência de dados longitudinais, bem como diferentes amostras e idades consideradas (Glass et al., 2003).

Para os mesmos autores, a violência no namoro poderá surgir entre os 15 e os 16 anos, comportamentos como ameaças verbais, empurrar e bater podem ser confundidos com sinais de amor e carinho. Os autores referem ainda que raparigas mais jovens que namoram rapazes mais velhos podem interpretar essas atitudes como um compromisso com o relacionamento, tornando-as mais propensas a serem agredidas.

Numa pesquisa desenvolvida, acerca da percepção e participação em relações de namoro abusivas, com uma amostra de estudantes universitários, com idades compreendidas entre 18 e 25 anos, os resultados indicam que um/a em cada quatro estudantes experienciou uma relação de namoro fisicamente abusiva, envolvendo pelo menos dois atos de comportamento violento. Os estudantes com relacionamentos de namoro abusivo apresentavam, no geral, relacionamentos de duração mais longa, relacionamentos precedentes também violentos e uma maior aceitação do abuso físico como meio de resolução do conflito (Miller, 2011).

Para documentar a prevalência de agressão sexual nas relações de namoro foi desenvolvido um estudo numa amostra de 4.052 adolescentes e jovens adultos, de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 16 e os 26 anos. Os resultados mostram que a agressão sexual assim como os outros tipos de agressão estão presentes no namoro. Nos/as adolescentes, a percentagem de homens agressores é significativamente superior que o de mulheres (35,7% versus 14,9%), e a percentagem de vítimas de agressão sexual foi superior para as mulheres (25,1% versus 21,7%). Os rapazes e raparigas mais velhos apresentaram maior probabilidade de tentar coagir os seus parceiros para a prática de relações sexuais. Outros resultados indicam que tanto a agressão como a vitimização sexual são fundamentalmente de natureza psicológica, como seja a utilização de táticas coercitivas de natureza verbal (Muñoz-Rivas et al., 2009).

Uma revisão de estudos internacionais, acerca da prevalência da violência nas relações de intimidade juvenis, aponta que as formas de violência mais frequentes são a violência física, psicológica ou sexual, sendo a violência “menor” aquela que atinge proporções mais elevadas entre os jovens. Os resultados das pesquisas analisadas evidenciam a existência de muitos estudos epidemiológicos principalmente nas últimas duas décadas com taxas de prevalência do fenómeno, que variaram de 12,1% a 72,4% (Caridade, 2011). Relativamente às investigações nacionais, a autora refere que é uma realidade recente e um fenómeno em expansão, e que só a partir dos anos 1990 se começa a dar importância à violência nas relações juvenis, assistindo-se atualmente a transformações sociais e políticas que lhe reconhecem a gravidade e o interesse na implementação de medidas preventivas.

Estas investigações, no nosso país, centram-se principalmente na população universitária, pretendem determinar a prevalência da perpetração e vitimização dos diferentes tipos de abuso no relacionamento íntimo dos jovens adultos universitários. Os resultados apresentam semelhanças com os encontrados nos estudos internacionais, em que a violência psicológica e as formas “menores” de violência são as mais referidas. Outras pesquisas nacionais, abrangendo amostras com diferentes grupos etários e sociais, procuraram igualmente investigar como esta população percebe e expressa os diferentes tipos de violência (física, psicológica e sexual) experienciados na intimidade (Caridade, 2011; Caridade e Machado, 2006; Machado, Matos & Moreira, 2003; Paiva & Figueiredo, 2004).

Embora no contexto geral exista uma desaprovação da violência, com crítica para quem a pratica, esta continua a fazer parte das relações de namoro. Pelos resultados do estudo de Caridade (2011) um número significativo de jovens, de várias áreas formativas, adota condutas violentas nas suas relações de intimidade, com níveis de violência de 30% para a perpetração global, 18% na violência física, 23% na violência emocional. Outros resultados apontam que 95% dos jovens se envolvem como vítimas ou como agressores, em pelo menos uma situação de violência, nas suas relações de intimidade. O tipo de violência que referem acontecer com maior frequência é a violência emocional, na ocorrência de comportamentos violentos, de acordo com o sexo, as raparigas aparecem na maioria como agressoras e como vítimas, nos diversos tipos de violência (Sebastião, Alexandre & Ferreira, 2010).

Estudos realizados com estudantes universitários a nível nacional demonstram que uma percentagem significativa de estudantes pratica a violência nas suas relações de namoro. Pelas taxas de prevalência em função do sexo dos inquiridos, na maioria dos estudos, existem indicadores de vitimação feminina mais elevados. No entanto, entre os adolescentes e os jovens adultos, os padrões de violência parecem mostrar-se menos diferenciados em função sexo (Caridade 2011; Machado, Matos & Moreira, 2003; Paiva & Figueiredo, 2004).

Os resultados de outras pesquisas, acerca da prevalência de abuso no relacionamento íntimo, sugerem que, frequentemente, os/as inquiridos/as que dizem ser vítimas são também perpetradores. A agressão psicológica é o tipo de abuso mais referido, a coerção sexual, apesar de menos apontada, é mencionada como praticada por ambos os sexos, sendo superior a efetuada por homens. Para todos os tipos de abuso, a perpetração é superior quando realizada por ambos os elementos da relação do que restrito a um dos elementos, apontando estes resultados que, tanto ao nível das agressões cometidas, como das sofridas, há uma consonância entre os elementos do casal, ou seja, num casal em que há violência, ambos os membros poderão ser simultaneamente vítimas ou agressores, indicando que as mulheres também recorrem à violência, como forma de resolver conflitos conjugais, relacionados com autodefesa ou retaliação (Afonso, 2010; Paiva & Figueiredo, 2004).

Num estudo realizado com estudantes universitários foi verificado que 78,6% das agressões físicas de maior severidade são práticas mútuas entre homens e mulheres. A mulher que sofre diversos tipos de abusos também pratica comportamentos agressivos embora em menor escala, este pode ser um indicador de um aumento de violência e não só de proteção por parte das mulheres. Também numa amostra com jovens adolescentes, quando comparados grupos de ambos os sexos, as raparigas relataram níveis elevados de perpetração da violência e atitudes hostis no namoro, e os rapazes relataram níveis elevados de vitimização (Aldrichi, 2004; Windle & Mrug, 2009).

Apesar das estatísticas e tendo como referência todo o passado em termos culturais, verificarmos que a violência é maioritariamente exercida pelo homem contra a mulher,

contudo, parecem existir, atualmente, algumas tendências diferentes, nomeadamente, nos casais mais jovens e no namoro.

De acordo com esta perspetiva, podem ser referidos dois pontos de vista, na compreensão do casal envolvido em padrões de violência, um em que a mulher é vítima e o outro em que existe mútua responsabilidade do casal, tornando-se importante ter em atenção esta controvérsia atual, pois só recentemente se fala em homens agredidos. O conceito da mulher violenta é difícil de compreender para muitas pessoas, dado que vai contra o estereótipo da passividade e desproteção feminina. Por outro lado, homens que experienciam violência são resistentes em assumir as agressões, uma vez que a vergonha e o conceito de masculinidade os impedem. Acresce que começa a observar-se, especialmente quando há abuso de álcool e drogas, um tipo de violência recíproca que é caracterizada por aumento da gravidade e da frequência dos atos abusivos (Aldrichi, 2004; González-Ortega, Echeburúa & Corral, 2008).

Durante o namoro, muitos jovens já enfrentam situações de violência, que não têm muito a ver com o amor ou com as expectativas que tinham de um relacionamento. A violência na intimidade nos casais jovens é um preditor de violência e maus tratos no casamento, na maioria dos casos, a violência após o casamento tende a continuar e até agravar-se (González-Ortega, Echeburúa & Corral, 2008; Machado, Matos & Moreira, 2003; Harrison, 2005).

Algumas razões justificativas, relativamente à permanência numa relação marital abusiva, não se aplicam às relações de namoro, sendo de alguma forma difícil de perceber a continuidade das vítimas numa relação de violência nestes casos, quando, em princípio, não há uma união estabelecida como no casamento, com implicações relacionadas com poder, isolamento social, dependência familiar e dependência económica. Apesar de não existirem estes fatores nos casais jovens, a rutura de uma relação, mesmo violenta, apresenta-se frequentemente difícil, o permanecer na relação poderá ser explicado por fatores emocionais e o namoro apaixonado, que favorecem expectativas idealizadas de amor e de um relacionamento estável, bem como a presença de crenças e atitudes conservadoras em relação aos papéis de gênero e modelos que podem desculpar a violência (González-Ortega, Echeburúa & Corral, 2008; Harrison, 2005).

Quando a violência começa num relacionamento, as pessoas envolvidas devem tomar uma decisão, ou seja, aceitar continuar na relação abusiva ou terminar o relacionamento. No entanto, chegar a essa resolução nem sempre é um caminho bem definido, pois os atos de violência nem sempre se encaixam com experiências passadas e podem ser percebidos como uma exceção e não o início de uma tendência contínua (Harrison, 2005). Existe a perceção de que a vítima sujeita a comportamentos abusivos tem dificuldade em denunciar, considerando-se vários fatores para este facto como sejam o medo que a violência possa aumentar, o receio de serem desacreditadas ou de sofrer retaliações, vergonha para mostrar a situação,

dependência emocional ou esperança de normalização. Quando resolvem denunciar, os amigos e ou os pares são as pessoas a quem principalmente recorrem (Caridade, 2011).

A violência na intimidade é uma situação presente em muitas relações de namoro. Os adolescentes/jovens envolvidos em relações amorosas experimentam variadas formas de abuso (físico, psicológico, sexual, *stalking*), confirmando-se a verdadeira amplitude de um fenômeno que durante anos foi pouco valorizado, principalmente porque estas questões eram trabalhadas apenas nas relações maritais.

Neste tipo de violência e neste período de desenvolvimento, tanto agressores como vítimas, na maioria das vezes, não percebem alguns comportamentos como formas de abuso, minimizam, justificam e negam a violência nos seus relacionamentos amorosos.

A violência nas relações de intimidade acontece em maior percentagem exercida pelo homem sobre a mulher, sendo portanto as mulheres as principais vítimas. Contudo, começam a perceber-se algumas mudanças no seu comportamento nas relações de intimidade, revelando-se também como agressoras, nomeadamente em situações de vivências violentas.

A violência nas relações de intimidade e no namoro tem por base muitas vezes as crenças e os estereótipos relacionados com as questões de género.

2.2 - Crenças e atitudes envolvidas na violência

Quando abordamos o fenómeno da violência nas relações de intimidade, é importante abranger o contexto, conhecer a história da cultura onde emerge a violência, os mitos e as crenças que lhe estão subjacentes e o significado que a violência tem para as pessoas, incluindo ambos os parceiros. Para procurar identificar alguns pressupostos, que sustentam este tipo de violência, precisamos abandonar uma visão individualista, apenas orientada para o que acontece entre a vítima e o agressor, e direccionar a atenção para os processos culturais, incluindo o reconhecimento de mitos e crenças sobre violência que suportam a sua compreensão.

O nosso saber e a nossa compreensão são construídos com apoio nas interações com os outros, não acontecendo apenas pelas características pessoais mas fundamentalmente pelas interações sociais. Observamos e compreendemos o que nos rodeia não apenas pela nossa perspectiva mas com influência das ideias e comportamentos dos que nos estão próximos. As crenças, como produto da nossa socialização e percebidas desde cedo, emergem das interações humanas e como consequência das percepções que vamos construindo, influenciando os nossos comportamentos. Assim, o fenómeno da violência encontra-se

ligado às representações sociais e o que julgamos ou não violento tem origem num quadro de referência baseado em vivências anteriores (Machado 2010; Mendes & Cláudio, 2010). A legitimação da violência é muitas vezes uma consequência de crenças culturais em que a desculpabilização dos atos abusivos faz parte da compreensão do que é ser homem e ser mulher, do que é a família, o casamento e a vida afetiva.

Existem perspectivas tradicionais relacionadas com a tendência dos homens a usar a violência e culpar as mulheres pela violência sofrida e algumas vezes das mulheres para justificar, ou pelo menos desculpar, os comportamentos dos agressores. A concepção de “lar” como um local de bem-estar, segurança e proteção da mulher, representando um lugar privado, onde a entrada de pessoas estranhas à relação familiar não deve ser permitida, sendo que todas as questões devem ser resolvidas apenas pelos seus membros, constitui um dos pilares que fundamentam culturalmente a violência de gênero. Esta concepção é suportada por crenças populares como seja “entre marido e mulher, ninguém mete a colher”. Estes pressupostos criam um espaço consentido para a violência, para o abuso físico, psicológico e sexual, tornando o lar num ambiente que pode apresentar riscos para a vida e saúde da mulher (González-Ortega, Echeburúa & Corral 2008; Januário et al., 2010).

As crenças e atitudes tolerantes da violência contra as mulheres constituem um fator de risco para a ocorrência de abuso, nomeadamente a tendência para legitimar e reproduzir os modelos sexistas e violentos que foram vivenciados durante a infância e adolescência e o desequilíbrio de poder existente entre homens e mulheres. Muitas das crenças que legitimam a violência estão relacionadas com a desigualdade entre homens e mulheres, em que os homens, tidos com mais poder, têm o privilégio de controlar os outros membros da família, muitas vezes com a aprovação das mulheres, das crianças e da sociedade em geral, pois, com frequência, estas ideias são reconstruídas e transferidas pelos adultos de ambos os sexos quando educam as crianças. Desta forma se percebe que muitas vezes as jovens aceitam as pressões dos seus companheiros tendo por base a concepção subordinada do papel da mulher na relação. Uma outra crença diz respeito à importância do estatuto de casada (ou ter um companheiro) para as mulheres, o que, associada à cultura de depreciação do papel da idade e da experiência (e saber) nas mulheres e respetiva sobrevalorização do corpo jovem e “inocente” das raparigas traduzem-se no medo de perderem o companheiro, o que é comum à maioria das mulheres, vítimas ou não vítimas. Para estas, este medo liga-se com a percebida e aprendida necessidade de satisfazer as exigências que lhes são feitas (Afonso, 2010; González-Ortega, Echeburúa & Corral 2008).

Satisfazer os desejos do companheiro, marido e namorado é algo ensinado às meninas, desde cedo, apontando a direção do cuidar e da responsabilidade pelo bem-estar das pessoas da família. Esta aprendizagem torna-se contraproducente para as situações de

violência de género na família: as mulheres tendem a ir ao encontro dos desejos dos perpetradores com o objetivo de, por um lado, acabar com a violência, e, por outro, torná-los felizes (o que, pressupõem, conduzirá ao fim da violência). No entanto, os estudos mostram que os agressores interpretam estas tentativas como fragilidade e vulnerabilidade e como sucesso da sua estratégia de controlo e de poder. Parece, ao agressor, que a violência é uma estratégia eficaz para conseguir obter a satisfação de todos os seus desejos e vontades (Magalhães, Canotilho & Brasil 2007; LaViolette & Barnett 2000).

A pesquisa sobre as atitudes em relação à violência entre os jovens parece mostrar semelhanças com o que tem sido encontrado na população adulta em que, ao mesmo tempo que revelam uma atitude de reprovação da violência, surgem crenças específicas que diminuem essa reprovação e legitimam os comportamentos agressivos. As crenças sociais assumem maior importância na adolescência, pois rapazes e raparigas, neste período, experienciam e reforçam as expectativas de género.

Os estudos recentes parecem indicar uma crescente predisposição cultural para aceitação de violência, sendo que esta conceção fomenta o exercício da violência, transformando os atos agressivos numa vivência normal do quotidiano (Machado 2010; Mendes & Cláudio, 2010). No entanto, ainda não podem ser feitas afirmações dado que ainda não se fizeram estudos com tempo suficiente sobre a violência de género entre as/os jovens que nos permita concluir se está a aumentar ou não. Certo é que os dados indicam que *não* está a diminuir, dado que a sua prevalência se aproxima da incidência na população adulta. Esta aproximação, apesar das campanhas de sensibilização e das políticas e legislação contra a violência doméstica em Portugal, indica, por um lado, que as campanhas e as políticas não estão a ter eficácia, e, por outro, que a cultura patriarcal em que se baseia a violência contra as mulheres não está a ser desafiada pelas medidas adotadas.

Os resultados de pesquisas desenvolvidas revelam que alguns jovens concordam com o uso de algum tipo de violência, considerando algumas condutas como normais no decurso das relações, as raparigas adolescentes parecem continuar a confundir ciúme com amor e também para os rapazes o ciúme desempenha um papel importante nas autoatribuições para o uso da violência. A ameaça por parte dos companheiros é uma razão dada pelas mulheres para a ocorrência da violência, enquanto alguns rapazes interpretam as suas agressões como resultado das “provocações” femininas, os rapazes aceitam mais a crença de que a violência poderá ser justificável pelo comportamento das mulheres, consideram mais importante manter a privacidade familiar e admitem que a violência poderá ser atribuída a causas externas e fora do controlo do agressor (e.g., o álcool ou a pobreza), minimizando de forma mais evidente a “pequena violência” no contexto das relações íntimas (Gagne-Lavoie, citado em Machado, Matos & Moreira, 2003; Machado, Matos & Moreira, 2003).

Tem-se vindo a constatar, por parte dos jovens, uma maior aceitação da violência pela regra da normalidade, muitas vezes associada a atos de ciúme, o que dificulta a tomada de consciência para a gravidade deste tipo de conduta. Percebendo as crenças subjacentes à violência, compreende-se de certa forma estas relações “românticas”, construídas com suporte nos livros e filmes, onde o amor ultrapassa todos os valores. Quando surgem as primeiras agressões, as vítimas querem justificar porque não terminam a relação, a crença de que o amor pode ultrapassar tudo e que com o tempo tudo vai melhorar supera o conhecimento da realidade e leva algumas jovens a julgar que os seus esforços conseguirão resolver os problemas. No entanto, na maioria das situações, satisfazer as exigências dos agressores não garante o fim da violência, além de que pode originar o reforço das exigências e suportar uma relação potencialmente destrutiva (González-Ortega, Echeburúa & Corral, 2008; Mendes & Cláudio, 2010).

Apesar de, nos estudos empíricos, tanto nacionais como internacionais, se tenha verificado que existem, numa forma geral, níveis baixos de tolerância à violência, os resultados mostram que esta tolerância pode ocorrer em contextos relacionais específicos e é maior em alguns grupos sociais. A permissividade para com as condutas violentas é mais evidente entre participantes masculinos do que femininos, nos grupos etários mais novos e com menor nível de formação. A tendência masculina para uma maior aceitação da violência tem sido percebida como induzida pela socialização tradicional do género masculino, que marca as suas perceções acerca da violência e da masculinidade (Caridade, 2011).

A mesma autora refere que os resultados apontam para a existência de minimização e banalização da pequena violência, podendo esta evidência de alguma forma suportar as condutas abusivas por parte dos agressores, assim como a continuação das vítimas na relação. Esta perspetiva pode ter como base a conceção dos abusos e dos ciúmes como forma de amor, considerando os episódios de violência como insignificantes e passageiros e admitindo a sua capacidade de mudar o/a companheiro/a.

Os resultados relativos às crenças de atribuição da culpa da violência aos fatores externos podem retratar alguma desresponsabilização pelos abusos, situando a violência fora do controlo individual do agressor (culpa da vítima; do álcool e das drogas), também a tendência das vítimas para manter a privacidade familiar, poderá dar origem a algumas dinâmicas emocionais (culpa, confusão de sentimentos) e relacionais (ciclo da violência) e assim diminuir a possibilidade de denúncia da vítima e impedir a procura de apoio (Caridade, 2011).

Em estudos desenvolvidos no sentido de avaliar crenças e atitudes dos estudantes relativamente à violência física e psicológica em contexto conjugal, em que é utilizada a *Escala de Crenças sobre a Violência Conjugal* (ECVC), os resultados indicam que os

inquiridos, na globalidade, apresentam um baixo nível de concordância com as crenças legitimadoras de violência. Os fatores que apontam com maior frequência para desculpabilizar a violência são a atribuição a causas externas e a preservação da intimidade familiar, ocorrendo diferenças significativas nos dois sexos, sendo que o masculino apresenta uma maior aceitação da violência. Estas diferenças são também confirmadas em cada um dos fatores de legitimação, uma maior banalização da pequena violência nas relações, maior frequência relativamente à atribuição a certas condutas da mulher como responsáveis pela violência, maior frequência na justificação do abuso com base nas causas externas, entre as quais, álcool, drogas ou desemprego e dando elevada importância à preservação da privacidade familiar (Afonso, 2010; Matos et al., 2006; Mendes & Cláudio, 2010).

Num estudo de em que os participantes são 64 estudantes, com média de idades de 13,22 anos, em que é utilizada a *Escala de Crenças da Criança sobre a Violência* (ECCV), os resultados revelam que as razões de ordem individual são aquelas que para os adolescentes mais legitimam o uso da violência, as principais formas apresentadas pelos inquiridos para legitimar a violência apontam para razões pessoais nomeadamente as características da vítima (a vítima provocar ou confiar no agressor) e as externas ao agressor (o abuso de álcool ou perturbações mentais). A concordância com este tipo de motivos pode ter subjacente uma certa desculpabilização das condutas violentas e/ou do ofensor. Relativamente à existência de tendência de diferenciação na forma como jovens do sexo masculino e do sexo feminino se colocam quanto às crenças, os resultados mostram uma equivalência no geral, mas com diferenças significativas quanto a determinantes socioculturais, que integram as assimetrias históricas e culturais que, por vezes, podem servir de fundamento para o exercício da violência, com os rapazes a aceitar mais este tipo de argumentos na justificação da violência (Ribeiro & Sani, 2008).

Numa investigação realizada, com uma amostra de 522 estudantes do ensino secundário e com média de idades de 17,23 anos, em que foi utilizada a ECCV, *Escala de Crenças da Criança sobre a Violência*, verifica-se, de acordo com as respostas dos inquiridos, que os atos violentos são legitimados por razões de ordem social, cultural, individual e educacional, justificando que a violência ocorre por diferentes causas, nomeadamente o consumo de álcool ou porque existiu um comportamento errado por parte da vítima. Nos resultados de acordo com o sexo, os rapazes apresentaram crenças mais erróneas relacionadas com a violência interpessoal (Machado, 2010; Machado, Sani e Oliveira 2010).

Outros estudos fazem a ligação entre a violência nas relações de intimidade, entre os jovens, e outras formas de violência, na sociedade, nos grupos de jovens, na escola, diversas formas de violência, desde física a psicológica e emocional, passando pela violência económica, que estruturam a vida social e que, dessa forma, contribuem igualmente para a socialização para a violência.

As guerras (mesmo que apenas através das notícias), os gangues, a violência estatal, as cargas policiais, a violência dos adultos sobre as crianças (dos pais, dos professores e outros/as adultos cuidadores) que transmitem aos e às jovens que a violência e a força abusiva são formas legítimas de se obter o que se pretende e deseja. Esta generalização da legitimação da violência torna-se, para os jovens, incongruente com a sensibilização para a reprovação da *sua* violência individual (Hatty, 2000). Numa sociedade com baixos níveis de respeito pelos direitos humanos das/os idosos/as, crianças, deficientes, pobres, doentes, de outras etnias e culturas, imigrantes, torna-se difícil compreender a necessidade do respeito pelos direitos das mulheres e da igualdade de género.

A desculpabilização das condutas violentas está subjacente a todo o contexto que envolve o desenvolvimento das pessoas e o que vai sendo reproduzido ao longo das gerações.

Muitas das crenças que legitimam a violência estão relacionadas com os estereótipos de género, com a aceitação e mesmo concordância da desigualdade entre homens e mulheres, em que aos homens é delegado maior poder, controlo da família e da sociedade. Para as mulheres, será esperado um papel mais passivo, concordante com as normas e permissiva para com o companheiro, surgindo a aceitação de certas condutas violentas como naturais e comuns.

Baseado nestes pressupostos, as relações entre as pessoas podem ser caracterizadas por comportamentos violentos, sendo os fatores que as determinam complexos e as consequências muitas vezes imprevisíveis.

2.3 - Consequências da violência nas relações de intimidade

Esta forma de violência tem consequências nefastas em termos de saúde principalmente para as mulheres. A violência nas relações de intimidade causa sofrimento e consequências negativas para a saúde, altera a vida familiar, levando muitas vezes ao afastamento social, a uma diminuição da produtividade, ao desemprego e ao aumento de custos com a saúde (Carreta, 2008; Redondo, Pimentel & Correia, 2012).

As consequências adversas da violência nas relações de intimidade não estão limitadas à vítima do abuso. As mulheres que sofrem atos de violência não são as únicas vítimas, as crianças que assistem a essa violência são igualmente vítimas. Alguns estudos comprovam que as crianças que vivenciam atos de violência, apresentam mais doenças, requerendo com maior frequência cuidados de saúde, mostram mais dificuldades de aprendizagem, alterações comportamentais e menor capacidade de socialização. Para além dos enormes custos humanos da violência doméstica, estão os custos de ordem social e económica. Os custos sociais incluem o estigma do núcleo familiar, o isolamento social e a dependência de grupos de apoio ou da segurança social (Leitão, 2013; Redondo, Pimentel & Correia, 2012).

As consequências da violência sobre a saúde física e a saúde mental das mulheres, bem como o bem-estar geral estão cada vez mais documentadas. A violência pode ter um profundo impacto sobre a saúde da mulher, tanto de imediato como no futuro. Estudos mostram que as mulheres vítimas de violência têm mais dificuldade em aceder a informações e serviços, em participar na vida pública e buscar o apoio emocional a amigos e parentes (OMS, 2002).

As consequências não fatais da violência são bastante graves e representam custos significativos e uma procura considerável pelas mulheres no setor da saúde, com manifestações que não se limitam apenas aos traumas e às lesões que revelam as agressões sofridas, mas a todo o comportamento de saúde-doença (Okabe & Fonseca, 2009). A violência física revela-se importante não só pelas consequências físicas que pode provocar mas também por conferir maior visibilidade social ao abuso, contudo a violência psicológica tem maior impacto, pelos danos causados e pelos constrangimentos que podem provocar na vítima (Caridade, 2011).

Para além das consequências/lesões físicas, as mulheres vítimas de violência apresentam também problemas psicológicos. São mais propensas ao desenvolvimento de patologias como a depressão, dores crónicas, doenças gastrointestinais, distúrbios psicossomáticos ou tentativas de suicídio, podendo apresentar também, mais frequentemente, baixa autoestima, ansiedade e fobia. A violência pode levar diretamente a gravidez indesejada ou infeções sexualmente transmissíveis (Campbell, 2002; DGS, 2003; Januário et al., 2010; OMS, 2002; WHO, 2013).

Uma forte correlação foi identificada entre namoro e violência com resultados de saúde mais pobres para ambos os sexos, os estudos tem centrado principalmente a sua atenção nos resultados de saúde física e mental para as vítimas do sexo feminino. Numa pesquisa mais limitada acerca de adolescentes de ambos os sexos, em alunos do ensino médio, a exposição à violência foi associada com depressão, ansiedade, raiva, transtorno de stresse pós-traumático, insucesso escolar e ideias suicidas, também o aumento das taxas de depressão, distúrbios alimentares, abuso de drogas, álcool e tabaco eram duas vezes mais elevadas nas raparigas vítimas de violência (Glass et al., 2003).

A violência nas relações íntimas resulta da interação de uma série de fatores. Nenhum fator isolado pode explicar a razão pela qual existem algumas pessoas com risco elevado, ao passo que outras não, nem porque acontecem de forma mais frequente em determinados contextos. Alguns fatores são exclusivos da violência nas relações íntimas nomeadamente, desigualdades de género, normas sociais solidárias dos papéis tradicionais desempenhados por homens, falta de apoio institucional e dos sistemas policial e judicial. A violência resulta de diferentes fatores relacionados com o indivíduo, a sociedade, a cultura e o ambiente (Glass et al., 2003; WHO, 2007).

Existem muitas teorias no sentido de fundamentar e esclarecer a existência e a dimensão da violência nos relacionamentos íntimos. Algumas baseiam-se no indivíduo, na procura de explicações de tipo pessoal, tais como o abuso de bebidas alcoólicas ou de drogas o modo de agir do indivíduo, doença mental, stresse, frustração, subdesenvolvimento e antecedentes de violência na família (DGS, 2003; OMS, 2012).

Contudo, a frequência e a aceitabilidade da violência doméstica contra mulheres levou ao questionamento sobre a validade das explicações baseadas apenas em características individuais, considerando que a violência doméstica tem origem em todo um contexto social. A agressão a mulheres é reflexo das amplas estruturas de desigualdade económica e social e os estudos acerca do fenómeno mostram que, muitas vezes, a violência doméstica é aceite e tolerada, sendo uma extensão do papel que a sociedade espera dos homens no espaço doméstico. Segundo esta análise, o abuso de mulheres surge como uma demonstração do poder masculino, resultado de relações sociais, onde as mulheres se apresentam numa posição inferior à dos homens e com necessidade da sua proteção, apontando a dependência social, económica e política das mulheres como fatores que favorecem condutas violentas. Assim, as origens da violência situam-se num complexo conjunto de valores, tradições, costumes, hábitos e crenças que estão intimamente ligados à desigualdade sexual (Carretta, 2008 ; DGS, 2003; OMS, 2012).

Um dos fatores referido como causa de violência é a exposição à violência na comunidade e ou na família de origem, sendo a probabilidade de risco aumentada quando a vítima foi exposta à violência na infância quando sofreu vitimização na infância ou sofreu abusos em relacionamentos anteriores. Os modelos de aprendizagem social sugerem que o contacto com condutas violentas poderá estar na origem da transmissão da violência intergerações, as pessoas quando submetidas a violência, quer como vítimas quer como observadores desses comportamentos, apresentam maiores probabilidades de poderem desenvolver comportamentos violentos ou de serem vítimas (Caridade, 2011; Glass et al., 2003; González-Ortega, Echeburúa & Corral, 2008; Laporte, Jiang, Pepler, & Chamberland, 2011; Oliveira & Sani, 2009).

A família como local de socialização primário é o espaço privilegiado de aprendizagem para a criança, podendo mais tarde estas vivências serem repetidas, tendo em conta os modelos observados (Oliveira & Sani, 2009). Quando os sujeitos estão inseridos em famílias violentas, ficam com menos oportunidades de observar formas adequadas de resolução de conflitos. Também os pares têm uma influência importante para a maioria dos adolescentes e, quando no grupo de pares o recurso à violência é considerado natural, aumenta o risco do jovem utilizar e aceitar esses comportamentos. No entanto, existem situações para as quais este modelo não se verifica, existem os jovens com vivências familiares de violência e que não assumem comportamentos violentos nas suas relações de intimidade, ou aqueles

que nunca presenciaram situações de violência no ambiente familiar e são perpetradores nos seus relacionamentos amorosos (Caridade, 2011).

Fatores relacionados com o comportamento da mulher são também referidos como preditores de violência, como sejam, a baixa autoestima e o estilo passivo, o envolvimento em vários relacionamentos e o início precoce das relações sexuais (Caridade, 2011; Caridade & Machado, 2008; González-Ortega, Echeburúa & Corral, 2008).

Outras causas referenciadas remetem para os fatores individuais dos agressores, sendo a violência contra as mulheres mais frequente quando os parceiros apresentam determinada personalidade (irritabilidade, impulsividade), reconhecendo o ciúme, a falta de confiança ou a obsessão do companheiro para manter a relação, como fatores importantes (Almeida, 2009; Caridade, 2011; Dias & Machado, 2011; Glass et al., 2003; González-Ortega, Echeburúa & Corral, 2008).

O abuso de álcool e drogas são considerados percursos de comportamentos violentos, na medida em que atuam como fatores desinibidores, são preditores de violência no namoro entre os adolescentes (Caridade e Machado, 2008; Glass et al., 2003; González-Ortega, Echeburúa & Corral, 2008). Contudo, o consumo do álcool não se assume por si só como causador da violência, antes desempenha um importante papel enquanto elemento intensificador (Almeida, 2009).

Outros indicadores como baixos recursos económicos, baixos níveis de escolaridade e desemprego são também apontados como fatores de probabilidade para a ocorrência de condutas violentas (Almeida, 2009; González-Ortega, Echeburúa & Corral, 2008).

Existem, por vezes, ideias disfuncionais sobre o amor nos casais jovens, com expressões como “o ciúme do meu namorado é um sinal de que ele me ama e se preocupa muito comigo”; “quando vivemos juntos, vai deixar de ser ciumento e eu vou ajudar a controlar a bebida”; “algum dia vai mudar porque no fundo é boa pessoa” (González-Ortega, Echeburúa & Corral, 2008). Os autores consideram que, quando as agressões ocorrem numa idade precoce, as vítimas não têm a experiência que lhes permite fazer uma avaliação adequada do que acontece e muitas vezes o controlo ou até mesmo a violência verbal pode começar sutilmente ou ser justificada como uma forma de carinho. Além disso, o arrependimento demonstrado inicialmente por parceiros violentos contribui para fortalecer a permanência da vítima no relacionamento, fazendo acreditar que a situação pode melhorar se houver um maior esforço, mas, na verdade, o que faz é aumentar a probabilidade de novas agressões, sendo um reflexo do ciclo de violência.

Para promover uma compreensão mais ampla da natureza multifacetada da violência nos diferentes níveis, existem vários modelos explicativos. O modelo Ecológico, que foi utilizado pela primeira vez no final dos anos 1970, ajuda a compreender as várias facetas da violência ao estudar a relação entre fatores individuais e contextuais (OMS, 2002; OMS, 2012).

De acordo com as mesmas fontes este modelo considera a violência como produto de diferentes influências sobre o comportamento das pessoas, identificando os fatores em quatro níveis. O primeiro nível procura conhecer o biológico e a história pessoal, fatores biológicos e demográficos, nomeadamente abuso de substâncias, o baixo nível de educação, antecedentes violentos ou antecedentes abusivos, a este nível, o modelo identifica características do indivíduo que podem aumentar o risco de que a pessoa seja vítima ou perpetrador de violência. O segundo nível do modelo ecológico procura confirmar se as relações sociais próximas, tais como relacionamentos com colegas, parceiros íntimos e familiares também são propícias ao aumento do risco de ser vítima ou perpetrador de violência, como casos de violência por parceiros e maus tratos infligidos a crianças, ou a partilha da casa com o agressor. Também situações de violência entre os jovens considerando que estes são mais propensos ao envolvimento em atividades violentas quando esses comportamentos são incentivados e aprovadas pelos seus amigos pares.

O terceiro nível examina os contextos comunitários em que as relações sociais se desenvolvem, tais como trabalho, escola e o bairro, procura identificar situações relacionadas com mudanças frequentes de residência, heterogeneidade da população e problemas existentes na comunidade tais como tráfico de drogas, taxa de desemprego elevada ou isolamento social. O quarto nível do modelo analisa os fatores da sociedade em geral que podem influenciar as taxas de influência da violência, nomeadamente as normas culturais em que é aceitável recorrer à violência para resolver conflitos; padrões pelos quais os direitos dos pais superam o bem-estar das crianças; as normas que promovem a dominação masculina sobre as mulheres e crianças. Com este modelo como referência para explicar as causas da violência, podemos considerar as múltiplas causas da violência e a interação dos fatores de risco presentes no contexto familiar, econômico, social, cultural e da comunidade em geral (OMS, 2002; OMS, 2012).

Neste contexto, considera-se que não existe uma explicação única para este tipo de violência e que a ênfase posta na procura das respetivas causas pode desculpar alguma inércia. Independentemente das causas, os agressores devem ser responsáveis pelos atos de violência cometidos e a sociedade deve enfrentar este tipo de violência (DGS, 2003).

Em resumo, a explicação para os acontecimentos violentos nas relações de intimidade não pode ser atribuída apenas a uma causa mas a uma multiplicidade de fatores que podem ter origem em diferentes contextos.

Fatores como o álcool e drogas são por vezes apontados como geradores de violência, este pressuposto poderá estar relacionado com os efeitos desinibidores dos consumos, e relacionar-se com a maior frequência e/ou gravidade da agressão, mas não é a causa direta de agressão porque existem consumidores não violentos e agressores que não consomem.

Alguns estudos indicam também uma maior prevalência da violência de gênero em contextos de pobreza e desemprego, contudo, a violência de gênero e doméstica atravessa todas as classes sociais, etnias e culturas. Os resultados mostram maior percentagem das classes desfavorecidas, mas isto é congruente com o facto de que as classes mais desfavorecidas também existem em maior número na sociedade.

As consequências da violência são múltiplas e vão para além da saúde do indivíduo, tendo repercussões no bem-estar da família e da comunidade. As vivências passadas em circunstâncias de violência não têm efeitos apenas para a pessoa que as experiencia, mas para todos os que incluem o núcleo familiar e de proximidade.

A violência nas relações de intimidade, sendo um problema complexo, necessita de uma abordagem multidisciplinar com coordenação de esforços entre pessoas de diferentes sectores da sociedade e envolvendo profissionais de várias formações na procura de solução para este problema. Os esforços devem ser não só para a identificação das situações de violência e sua resolução mas também e principalmente na procura de soluções a montante que previnam as situações de violência e promovam nos jovens atitudes e comportamentos que favoreçam as relações saudáveis.

Uma das formas de prevenção será a implementação de programas de educação para a saúde, nomeadamente nas escolas, no sentido da prevenção da violência nas relações de namoro.

3 - Programas de prevenção da violência nas relações de intimidade

À medida que se analisam as variadas causas e dimensões da violência nas relações de intimidade, maior se torna a informação disponível no sentido de intervir de forma eficaz na sua prevenção. Especialistas nesta área consideram que a educação é a forma de prevenção mais importante, sendo que expõe as causas diretas e subjacentes à violência doméstica. A informação/educação acerca do fenómeno da violência, através de programas de intervenção direcionadas para a prevenção, apresenta variados benefícios, particularmente porque permite o acesso a um grande número de jovens e incentiva à conceção de métodos de resolução de problemas sem recorrer à violência. Esta estratégia de prevenção apresenta o problema como fazendo parte do espaço público e não do privado, clarificando a sua posição como um problema de âmbito social (DGS, 2003).

Os programas de educação, aos estudantes do ensino secundário, surgem como uma estratégia para prevenir a violência em diferentes contextos, podem abranger temas diversificados, como sejam direitos humanos, estereótipos de género, princípios de igualdade, capacidades de comunicação e manutenção de relações fundamentadas no respeito mútuo. É fundamental uma intervenção com os jovens desde cedo, quando iniciam as primeiras relações, reforçando a importância da desconstrução de crenças que legitimam os comportamentos violentos, e prevenindo a banalização da violência no sentido de uma maior compreensão da gravidade deste problema, sensibilizando os jovens para a utilização de comportamentos não violentos nas suas relações de intimidade (DGS, 2003; Matos et al., 2006; Mendes & Cláudio, 2010).

A escola apresenta-se como um espaço importante na socialização dos jovens, assim como um local privilegiado para o aparecimento e necessária sinalização de comportamentos violentos. Diferentes formas de intervenção podem ser utilizadas no sentido da prevenção da violência nas relações de intimidade. A inclusão no currículo das escolas de programas de prevenção da violência favorece o impacto no conhecimento e consequentemente na procura de ajuda pelos jovens, contribuindo para a intervenção precoce na diminuição das condutas violentas (Coelho & Machado, 2010; Jaycox, et al., 2006; RCM, 55/1999; RCM, 88/2003; RCM, 83/2007; RCM, 100/2010; Sebastião, Alexandre & Ferreira 2010).

Nas últimas décadas, houve um aumento da consciência de que a violência pode ser prevenida e o seu impacto reduzido. Da mesma forma que os esforços de saúde pública têm impedido e reduzido complicações relacionadas com múltiplas doenças, os fatores que contribuem para respostas violentas, sejam eles fatores de atitude e de comportamento, relacionados com o meio social, condições económicas, políticas e culturais, podem ser alterados. A prevenção da violência pode ser concretizada através de programas de informação que incluam, nomeadamente, o relacionamento seguro e estável entre as crianças e a família, o

desenvolvimento de competências nas crianças e adolescentes e a promoção da igualdade de gênero. As intervenções na escola e na comunidade podem contribuir para reduzir a violência e o impacto de longo alcance que esta tem na saúde física e mental, na aprendizagem escolar e na capacidade de trabalho das pessoas, assim como, na segurança das comunidades e no desenvolvimento social e econômico dos países (WHO, 2009).

Sendo reconhecida a influência dos contextos de vida diária no padrão de saúde das pessoas, também a escola, como espaço de aprendizagem, é o local de primordial importância para o desenvolvimento de atividades educativas que contribuam para a promoção e educação para a saúde, reforçando os fatores que favorecem formas de vida saudáveis. Assim, pretende-se que os técnicos de saúde e de educação, no cumprimento das suas funções, tenham uma postura permanente de empoderamento das pessoas, disposição fundamental na promoção da saúde.

Como se afirma no Programa Nacional De Saúde Escolar (DGS, 2006):

“Na escola, o trabalho de **promoção da saúde** com os alunos tem como ponto de partida **‘o que eles sabem’** e **‘o que eles podem fazer’** para se proteger, desenvolvendo, em cada um, a capacidade de interpretar o real e atuar de modo a induzir atitudes e/ ou comportamentos adequados. Neste processo, os alicerces são as **‘forças’** de cada um, no desenvolvimento da autonomia e de competências para o exercício pleno da cidadania” (p. 16).

O planeamento e aplicação de programas de intervenção emergem da necessidade de agir através de estratégias que sejam eficazes na sensibilização acerca importância da utilização de comportamentos saudáveis nas relações de intimidade e que ajudem no esclarecimento e na desconstrução de mitos, crenças e estereótipos de género.

Como refere Jardim & Pereira (2006), quando falamos em programa queremos significar:

“uma intervenção intencional e sistemática, resultante da identificação de necessidades de uma determinada população ou grupo, dirigida para alguns objetivos, fundamentada em posicionamentos teóricos que dão consistência e rigor à acção e destinada para satisfazer as necessidades dos destinatários” (Jardim & Pereira, 2006, p.56).

Os autores citados consideram que os programas de intervenção envolvem 4 etapas importantes, a saber: a identificação do problema (explicitado através de necessidades), o desenho do programa (opções teóricas, metodológicas e avaliativas), a sua implementação (realização do programa desenhado) e a avaliação (evidência da sua eficácia, dos resultados obtidos).

As primeiras referências na literatura a programas de prevenção da violência nas relações de namoro surgem a partir da década de 1990, com conteúdos e metodologias adequados às diferentes populações alvo. Os programas de intervenção devem ser planejados de acordo com as necessidades dos indivíduos ou grupos para quem se dirige a ação, sendo importante conhecer elementos como a idade, o nível de desenvolvimento e a cultura, antes da sua implementação. A sua aplicação deve ser orientada para a prevenção de conflitos nos relacionamentos, através da abordagem de conteúdos fundamentados na aprendizagem de competências, que favoreçam as mudanças de atitude e comportamento e que promovam capacidades intrapessoais como autoconceito, assertividade e independência (estas, sobretudo, para as meninas e raparigas), habilidades interpessoais como empatia e cuidado (estas mais insistentemente para os rapazes), responsabilidade, motivação e capacidade de resolução de problemas (Manso et al., 2011; Matos et al., 2006; Saavedra, 2010).

A implementação de programas de prevenção da violência no namoro está relacionada com o desenvolvimento da investigação sobre o tema e o aumento da preocupação social decorrente da maior visibilidade do fenómeno da violência nas relações de intimidade (Sebastião, Alexandre & Ferreira, 2010). Este interesse surge também pelo conhecimento dos programas de ação acerca da violência sobre as mulheres, violência doméstica e/ou conjugal, cuja intervenção e prevenção realçaram a necessidade de desenvolver este tipo de programas, a partir de idades mais precoces.

Os programas devem incluir estratégias diversificadas e ativas, adequadas ao grupo a que se dirige, nomeadamente com grupos de discussão, debate, *brainstorming*. Metodologias com maior participação por parte dos/as adolescentes são importantes e alteram a forma de perceber os jovens somente como recetores passivos da informação, para os identificar como agentes ativos e participantes da aprendizagem (Ribeiro 2008; Saavedra, 2010; Sebastião, Alexandre & Ferreira, 2010).

Apesar do desenvolvimento de programas nos últimos anos acerca da prevenção da violência nas relações de intimidade, não se comprovam eficazmente os resultados do impacto dos mesmos. Existem estudos que revelam a importância deste tipo de intervenções na mudança das atitudes e na alteração das crenças legitimadoras de violência, mas, algumas limitações metodológicas e conceptuais têm sido apontadas como obstáculos na avaliação da sua eficácia (Caridade & Machado, 2008). Os programas de intervenção baseados na divulgação de informação aos/às adolescentes sobre as consequências da violência no namoro revelam que estas intervenções conduzem os/as adolescentes a refletir sobre os comportamentos violentos mas têm reduzidos efeitos na mudança das atitudes e crenças sobre a violência (Sebastião, Alexandre & Ferreira, 2010).

Contrariamente a estas opiniões, a maioria dos estudos efetuados apontam para a eficácia dos programas de intervenção. Os resultados das avaliações realizadas aos programas

apontam, na generalidade, mudanças positivas, como o aumento dos conhecimentos e a diminuição a nível das atitudes de legitimação da violência. Indicam ainda uma maior capacidade dos jovens para detetar comportamentos de violência, uma postura mais favorável para procurar ajuda, se necessário, e um aumento das competências de comunicação e resolução de conflitos. Acrescentam ainda que os/as adolescentes que participaram nestes programas de prevenção diminuíram o seu envolvimento em comportamentos violentos, tanto no papel de vítimas como de agressores (González-Ortega, Echeburúa & Corral, 2008; Jaycox, et al., 2006; Matos et al., 2006; Ribeiro, 2008; Saavedra, 2010).

Os programas de intervenção no sentido da prevenção da violência e promoção de relações íntimas saudáveis têm sido desenvolvidos em diferentes contextos e por diferentes pessoas que se preocupam com este fenómeno. Os profissionais de enfermagem são agentes ativos na promoção da saúde e prevenção da doença e devem participar nos programas de intervenção acerca do fenómeno da violência das relações de intimidade.

Tendo como suporte a caracterização dos cuidados de enfermagem, considera-se que aos enfermeiros estão inerentes funções de orientação e supervisão, intervindo com a transmissão de informações que apontem para a mudança de comportamentos e para a utilização de estilos de vida saudáveis (REPE). Neste contexto, os enfermeiros devem participar ativamente na promoção da saúde e na prevenção de condutas de risco, particularmente os que se relacionam com a violência, tendo um papel importante na educação para a saúde nas escolas, com a aplicação de programas de intervenção, na prevenção, sinalização e acompanhamento das situações de violência. As escolas constituem um local privilegiado de intervenção não só porque podem ser aplicados programas a um número elevado de jovens mas também porque no grupo e com o grupo a informação e o debate são mais enriquecidos.

4 - Educação para a saúde / intervenção de enfermagem

Os enfermeiros como profissionais no âmbito da saúde, possuindo habilitações científicas, técnicas e humanas, prestam cuidados ao ser humano, saudável ou portador de doença, ao longo do seu ciclo de vida, desenvolvendo intervenções de enfermagem ao indivíduo, família, grupos e comunidade, aos três níveis de prevenção, primária, secundária e terciária. Os cuidados de enfermagem assentam na interação entre o enfermeiro e as pessoas que cuida, com o estabelecimento de uma relação de ajuda com o utente, utilizando a metodologia científica na identificação dos problemas de saúde em geral e de enfermagem em particular, na formulação dos diagnósticos, no planeamento, execução e avaliação das intervenções de enfermagem (REPE).

O ensino/educação é parte elementar da prática de enfermagem, uma responsabilidade dos profissionais no cuidado das pessoas, sendo o principal meio de prevenção da doença e promoção da saúde. A promoção de estilos de vida saudáveis pretende a atuação nestas duas vertentes, existindo bastante sobreposição entre elas (Bastable, 2010; Jenkins, 2007).

A prevenção primária constitui-se como campo de intervenção privilegiada do enfermeiro, nomeadamente no que se refere à promoção do desenvolvimento de relações com os outros sem recurso a comportamentos violentos, particularmente as suas relações de namoro. As estratégias de prevenção primária procuram aumentar o conhecimento e melhorar as atitudes relativamente á violência, de forma a mudar positivamente o comportamento dos/as jovens. O envolvimento dos enfermeiros é fundamental para promover e desenvolver o conhecimento dos adolescentes sobre estilos de vida saudáveis, de forma a capacitá-los para a tomada de decisão, resolução de problemas e pensamento crítico, dando-lhes o empoderamento necessário para fazerem as escolhas certas sobre as suas atitudes, principalmente aquelas que possam influenciar a sua saúde (Ferreira, 2008; Ribeiro, 2008).

A educação para a saúde faz parte das intervenções autónomas de enfermagem, realizadas sob a iniciativa e responsabilidade do enfermeiro, de acordo com as respetivas qualificações profissionais (REPE). Educar para a saúde é desenvolver estratégias no sentido da aprendizagem e de sensibilização das pessoas para a importância dos conhecimentos relacionados com a sua saúde. O processo educativo como ação sistemática é planeado com bases científicas envolvendo dois sujeitos interdependentes, o educador e o educando, no sentido das mudanças de comportamento, mutuamente pretendidas. Na educação para a saúde será importante utilizar diferentes métodos educativos que facilitem a aprendizagem, sendo o educador o facilitador da mudança de comportamento, a tarefa de quem educa será facilitada se a participação do indivíduo for voluntária no que respeita à mudança de comportamento desejado, adotando o comportamento saudável como meta a atingir (Bastable, 2010; Carvalho & Carvalho, 2006).

Considerando que cada vez mais as pessoas irão necessitar do apoio prestado pelos enfermeiros no acesso à informação e na realização de boas escolhas, a educação para a saúde deve ser o foco da intervenção, como parte integrante do nível de prevenção primária que, no caso do fenómeno da violência, significa reduzir o número de novos casos de violência. Assim, a educação para a saúde pretende não só reduzir as consequências nefastas de um ato de violência, se este já aconteceu, mas principalmente tomar medidas “a montante” para evitar novos casos de violência. (Carretta, 2008 ; OMS, 2012; WHO, 2007).

A violência no namoro apresenta-se como um problema significativo de saúde pública, pela forma como afeta a vida dos adolescentes. Os profissionais de saúde devem trabalhar no sentido de prevenir e reduzir este tipo de violência, sem adequada intervenção nos serviços de saúde, na maioria das relações violentas, o abuso irá aumentar, com consequências potencialmente fatais (Glass et al., 2003).

O trabalho preventivo ao nível da violência no namoro deve ser desenvolvido em diferentes contextos, tendo as escolas um importante papel na divulgação do conhecimento e na sensibilização dos jovens, para a tomada de atitudes e o desenvolvimento de competências, no sentido de promover a sua saúde. A educação para a saúde efetuada nas escolas deve contar com o apoio de profissionais de saúde, nomeadamente dos enfermeiros, e deve capacitar os adolescentes para a tomada de decisão, resolução de problemas e pensamento crítico, no sentido de escolherem comportamentos de saúde corretos. A aplicação de programas de intervenção tem demonstrado resultados que revelam a sua eficiência, a todos os níveis escolares (Ferreira, 2008; Ribeiro, 2008).

Os enfermeiros como profissionais de saúde reconhecidos detêm habilitações que lhes permitem intervenções no âmbito deste problema de saúde possuindo um papel primordial na promoção de relações de intimidade saudáveis, na sensibilização para a perceção de situações de violência e no cuidado às pessoas que estão a vivenciar ou já vivenciaram situações de violência.

Sendo de primordial importância o trabalho preventivo, desenvolvido em vários contextos, no sentido de prevenir a violência nas relações de intimidade e promover estilos de vida saudável, este precisa ser continuado, nomeadamente quando as situações de violência se instalam. Os enfermeiros devem desenvolver um trabalho ao nível da prevenção secundária e terciária, na perceção de casos de violência, na ajuda á vítima e na prevenção de novos episódios.

Os esforços para diminuir a violência contra as mulheres e as consequências para a saúde que esta acarreta, podem ocorrer a nível primário, secundário e terciário, os enfermeiros estão preparados para a prática avançada, neste sentido são capazes de desempenhar um papel importante na triagem, assistência e apoio neste tipo de situações, contudo, ao olhar para o futuro, o foco deve ser a prevenção primária, a violência deve ser interrompida antes que ocorra, e não somente tratar e reabilitar vítimas e perpetradores (Carretta, 2008).

A violência é um fenómeno de difícil percepção pela sua subjetividade e distintas formas e expressões. Muitas vezes, as vítimas procuram atendimento não pela violência mas sim por outra situação de doença, os técnicos de saúde devem estar informados de possíveis indicadores de relacionamentos violentos. A violência nas relações de intimidade, como fenómeno global, deve representar uma preocupação para a equipe de enfermagem, sendo, nesse sentido, fundamental a mudança nos tipos de intervenções desenvolvidas nos serviços de saúde, onde se aplica fundamentalmente práticas curativas orientadas para a observação e tratamento de sinais e sintomas clínicos (Algeri & Souza, 2006; Riquinho & Correia, 2006; Sutherland, 2011).

Os enfermeiros são muitas vezes responsáveis pela avaliação inicial nos cuidados de saúde e devem estar atentos à presença de sinais e sintomas que possam estar relacionados com situações de violência doméstica e nas relações de intimidade. O enfermeiro, ao interagir com os adolescentes, pode perceber se existe ou se está emergente uma situação de violência, independentemente das queixas que os jovens apresentam, adolescentes com idas frequentes aos serviços de saúde, a presença de DSTs, infeções vaginais e urinárias, problemas comportamentais e sofrimento psicológico, podem ser indicadores de violência no relacionamento. Sinais adicionais de violência no namoro podem incluir perda de interesse em atividades e um comportamento cada vez mais isolado (Algeri & Souza, 2006; Ferraz, Lacerda, Labronice, Maftum & Raimondo, 2009; Sutherland, 2011).

A violência nas relações de namoro na adolescência tem implicações graves na saúde e os enfermeiros estão em posição para identificar as vítimas e educar e fornecer orientação aos adolescentes e suas famílias, expressando preocupação com a segurança do/a adolescente e incentivando o/a adolescente a falar sobre o que aconteceu sem medo de julgamento. No atendimento a estas situações, as intervenções de enfermagem devem ser no sentido de promover a confiança e o respeito, estabelecendo uma relação de ajuda que satisfaça as necessidades específicas de cada jovem. A avaliação deve ser efetuada em ambiente próprio, privado, sem a presença de familiares, sendo importante o estabelecimento de uma comunicação que permita enquadrar perguntas e discussão aberta sobre o relacionamento íntimo, com garantia de confidencialidade (Ferraz et al., 2009; Januário et al., 2010; Sutherland, 2011).

Os cuidados de enfermagem devem promover um bom acolhimento, criando uma relação confiança que facilite a avaliação do histórico da violência e o conhecimento acerca dos eventuais apoios sociais e familiares, o enfermeiro deve auxiliar na procura de alternativas para lidar com o problema, promover a autoestima e informar acerca dos recursos existentes na comunidade (Instituto Médico-Legal, redes de assistência, de proteção e de apoio). A abordagem da violência é um assunto difícil e delicado pois envolve a dinâmica familiar, sendo essencial que o enfermeiro tenha conhecimentos científicos sobre o fenómeno. Profissionais de saúde informados terão as qualidades indispensáveis para estabelecer uma relação de ajuda, que não se limite às capacidades técnicas (Algeri & Souza, 2006; Ferraz et al., 2009; Januário et al., 2010).

Sendo este tipo de violência vivenciada principalmente pelas mulheres, alguns profissionais de saúde apontam que sendo estas as principais interessadas na divulgação, por vezes, não expõem a violência, reforçando a ideia de que a principal responsável para que a violência seja debatida é a própria mulher. Contudo, a procura de solução para este problema de saúde não depende apenas da mulher, sendo primordial para terminar com a violência a quebra do silêncio, dar esse passo vai depender fundamentalmente da qualidade da assistência e da existência ou não do apoio continuado (Schraiber, Oliveira & Couto, 2006).

Apesar da maioria dos profissionais de saúde acreditar que a violência nas relações de intimidade é um problema de saúde e consequentemente um problema da sociedade, com implicações graves na vida das pessoas que a experienciam, é reconhecido na literatura que a atual resposta de saúde é insuficiente para satisfazer as necessidades (Garcia-Moreno, 2002; Tower, 2007).

Para os mesmos autores muitos problemas podem surgir, com a aplicação adequada das intervenções, a partir de uma formação insuficiente. Embora existam alguns esforços para integrar violência contra as mulheres nos currículos de médicos e enfermeiros, a maioria dos profissionais de saúde forma-se sem ter ouvido falar sobre essas questões. A oferta de educação formal vai permitir aos profissionais de saúde habilidades para intervir adequadamente quando confrontado com as mulheres afetadas pela violência.

Trabalhar com mulheres vítimas de violência é uma tarefa exigente para os enfermeiros tendo em conta as dificuldades em identificar e trabalhar com as vítimas, gerando nos profissionais sentimentos como incapacidade de ajudar, receio e alguma frustração. Para um correto atendimento, seria importante a formação no âmbito da violência, incluindo na formação académica dos enfermeiros, esta problemática nas disciplinas que abrangem a criança, o adolescente e a família. Para uma intervenção de enfermagem mais eficaz seria importante formação adequada e específica relacionada com o fenómeno da violência nas relações de intimidade, para uma assistência ajustada a este tipo de situações. São necessários investimentos que permitam aos profissionais o desenvolvimento de capacidades na identificação e na intervenção, com ações voltadas para as questões de género, relacionadas com a violência contra as mulheres (Fonseca, Leal, Skubs, Guedes & Egry, 2009; Tower, 2007).

É fundamental que, quando reconhecida a situação de violência, os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, apresentem uma postura de segurança, com suporte científico, sendo capazes de oferecer ajuda que facilite a procura de estratégias de resolução do problema, com conhecimentos precisos e atuais na orientação das vítimas, para que esta se sinta capaz de expor os seus problemas sem medo. Deve ser preocupação dos enfermeiros a compreensão do contexto onde as situações abusivas estão presentes, para verificar o apoio possível das estruturas familiares, sociais e políticas que podem ajudar a encontrar alternativas e enfrentar positivamente o problema.

Considera-se de primordial importância a educação para a saúde, nos diferentes contextos, no sentido da prevenção de episódios de violência nos jovens, desde as idades mais precoces, fomentando estilos de vida que promovem a sua saúde e o bem-estar. Apesar da relevância na promoção da saúde, tendo em conta a importância deste fenómeno e o papel privilegiado dos enfermeiros, na sinalização e cuidado das pessoas que são vítimas, deve ser favorecido pelos enfermeiros um trabalho cada vez mais eficiente, envolvendo os três níveis de prevenção.

A saúde hoje é percebida de uma forma abrangente e as pessoas necessitam de uma intervenção de enfermagem em que os cuidados deixam de estar dirigidos apenas à doença e à técnica mas orientados no sentido da promoção da saúde e da prevenção da doença. Pretende-se assim um cuidado cada vez mais eficiente e dirigido à pessoa na sua especificidade, sendo a base de toda a intervenção de enfermagem, sustentada num corpo de conhecimentos científicos em constante desenvolvimento, que favorece o trabalho reflexivo, para uma aplicação clara da prática baseada na teoria.

5 - Teorias de enfermagem /Modelo de intervenção

Todo o trabalho de enfermagem se baseia nas teorias de enfermagem, que orientam a prática, promovem a autonomia da intervenção e servem de sustentação da enfermagem como ciência. O desenvolvimento da enfermagem como profissão e como disciplina académica integra uma contínua procura de um corpo de conhecimentos estruturados que permitem a sistematização da informação no sentido da descrição explicação e planeamento das práticas de enfermagem, determinando não apenas o foco da intervenção mas também as metas e os resultados esperados nas diferentes situações (McEwen & Wills, 2009; Tomey & Alligood, 2002; Raimondo, et al., 2012).

As teorias de Enfermagem são percebidas como uma preocupação dos enfermeiros em conferir base teórica que proporcione sistematização da prática de enfermagem apoiada em processos científicos que permitam a reflexão e avaliação das práticas, aumentando a qualidade das suas intervenções e com relevância na evolução do conhecimento em enfermagem (McEwen & Wills, 2009; Raimondo et al., 2012).

A utilização das teorias mostra o envolvimento da profissão na promoção da autonomia para o desenvolvimento dos cuidados, pode ser observada como base epistemológica na construção do saber, permitindo que os enfermeiros exponham os aspetos da assistência de enfermagem e levando a maior desenvolvimento da teoria, da prática do ensino e da investigação em enfermagem (Raimondo et al., 2012; Tomey & Alligood 2002).

Integradas numa nova perceção da enfermagem como profissão e como disciplina académica, as teorias de enfermagem emergem nos anos sessenta do séc. XX, sendo que a sua evolução ocorre principalmente a partir dos anos 80. A teoria de enfermagem como grupo de conceitos relacionados que derivam de modelos e propõem ações para conduzir a prática confere sentido ao conhecimento, descrevendo explicando e prevendo os fenómenos. No desenvolvimento da teoria é fundamental a relação entre teoria pesquisa e prática, a pesquisa valida a teoria mas também modifica a teoria, explorando os problemas significativos do fenómeno, aumentando o conhecimento (McEwen & Wills, 2009; Tomey & Alligood, 2002).

Para os mesmos autores a classificação das teorias tem sido efetuada por diferentes formas. Um dos métodos é a classificação com base na sua amplitude que é determinada pelo nível de abstração, ordenando as teorias de acordo com o âmbito e complexidade, desde as microteorias às grandes teorias. Neste esquema de classificação os termos metateoria e grandes teorias, designam estruturas conceptuais mais abrangentes e integram conceitos mais abstratos, as teorias de médio alcance representam estruturas mais focalizadas e as microteorias apontam para teorias de menor âmbito.

As grandes teorias procuram apresentar todas as configurações da experiência e da resposta humana, com bases conceituais que explicam as diferentes perspectivas para a prática e as formas de perceber os fenômenos de enfermagem fundamentadas nessas perspectivas. As teorias de médio alcance consideram um número reduzido de conceitos e variáveis, um foco de interesse mais limitado e / ou um aspecto particular da realidade. Podem apontar uma área da prática, o grupo etário, as intervenções e resultados propostos numa determinada amostra/ população, fornecendo linhas de orientação para a prática de enfermagem (McEwen & Wills, 2009; Meleis, Sawyer, Messias, & Schumacher, 2010; Tomey & Alligood 2002).

Em estudos com adolescentes foram identificadas algumas insuficiências nomeadamente no que se refere ao apoio dos serviços de saúde, promoção social e da educação (Roehrs, Maftum & Zagonel, 2010). As autoras sugerem que essas limitações se devem ao *deficit* de conhecimentos que muitos profissionais apresentam, quer na forma de relacionamento com os jovens quer nas temáticas e condutas específicas para este tipo de população, e consideram que, duma forma geral, não estão suficientemente preparados para cuidar dos adolescentes, sendo esta transição no ciclo vital percebida como temporária. Sugerem que as instituições de educação não estão preparadas e não fornecem conhecimentos suficientes para lidar com este grupo etário. Para as mesmas autoras, cada adolescente vivencia a adolescência de forma distinta, apresentando variações de acordo com a sua cultura, a classe social, a raça, o género e a idade, ainda que as trajetórias de desenvolvimento possam ser semelhantes, a forma de as percorrer é particular e específica, não podendo o tratamento do adolescente ser padronizado. Neste contexto, a enfermagem pode ser praticada em diversas áreas no âmbito da promoção da saúde e da prevenção de doenças, considerando as escolas como um local importante para o desenvolvimento de intervenções de enfermagem onde se inclui toda a comunidade escolar, possibilitando aos professores um maior conhecimento das particularidades da adolescência, podendo melhorar o seu relacionamento com os jovens, intervir nas dificuldades, melhorando a sua aprendizagem e facilitando assim o seu processo de transição.

A escola deve ser um espaço de promoção da saúde, proporcionando um ambiente seguro, de apoio e de desenvolvimento com incentivo à responsabilidade, à cidadania e à promoção de hábitos saudáveis. Segundo Roehrs, Maftum & Zagonel (2010) “é possível o desenvolvimento do cuidado de enfermagem no espaço escolar e esta ação vai ao encontro da promoção e manutenção da saúde e, conseqüentemente, da prevenção de doenças” (p. 422).

Sendo a adolescência uma fase de transição, considerámos pertinente a teoria das transições de enfermagem de Afaf Meleis como quadro conceptual de base para a orientação na criação do modelo de intervenção do cuidar em enfermagem no presente estudo. As transições foram definidas de diferentes formas, de acordo com “uma definição comum usada é que se trata de uma passagem de um estado bastante estável para um outro estado bastante estável, e é um processo desencadeado pela mudança” (Meleis, 2010, p.11). As transições, de acordo

com a mesma autora, são caracterizadas por diferentes estádios dinâmicos, marcos e pontos de viragem, que podem ser explicadas por meio de processos e/ou resultados de terminais.

Ao longo da vida, as pessoas passam por variadas fases transacionais que implicam uma mobilização de recursos para se adaptar às constantes mudanças. As mudanças, perdas de papéis ou aquisição de outros são de especial significado para os enfermeiros. Os problemas que podem ocorrer no decurso das transições podem acontecer por “insuficiência de papel” quando as pessoas não estão devidamente preparados para uma experiência de transição, “o papel de suplementação” refere-se ao processo por meio do qual a “insuficiência” ou potencial “insuficiência de papéis” é identificada no sentido do desenvolvimento de intervenções preventivas ou terapêuticas (Meleis, 2010).

Os desafios para os enfermeiros, nos cuidados transacionais, serão no entendimento do processo de transição e no desenvolvimento de intervenções eficazes na promoção do equilíbrio e do bem-estar. Existem fatores que podem facilitar ou inibir uma transição com sucesso para um novo estado considerado “saudável”. As transições requerem muitas vezes a integração de novos conhecimentos, alterações de comportamentos e, conseqüentemente, uma nova definição como pessoa (Davies, 2010).

A teoria das transições de Meleis, considerada uma teoria de médio alcance, apresenta três domínios: a natureza das transições, as condições da transição e os padrões de resposta. No primeiro domínio, natureza das transições, estão incluídos o tipo de transições (de desenvolvimento, de situação, de saúde/ doença, organizacional), considerando estes tipos representativos das transições, centrais à prática de enfermagem; os padrões, (único; múltiplo; sequencial; simultâneo; relacionado; não relacionado), devendo os enfermeiros na natureza das transições considerar todas as que se revelarem significativas, podendo estar a ser vivenciadas mais que um tipo de transição e conseqüentemente diferentes padrões (Meleis et al., 2010).

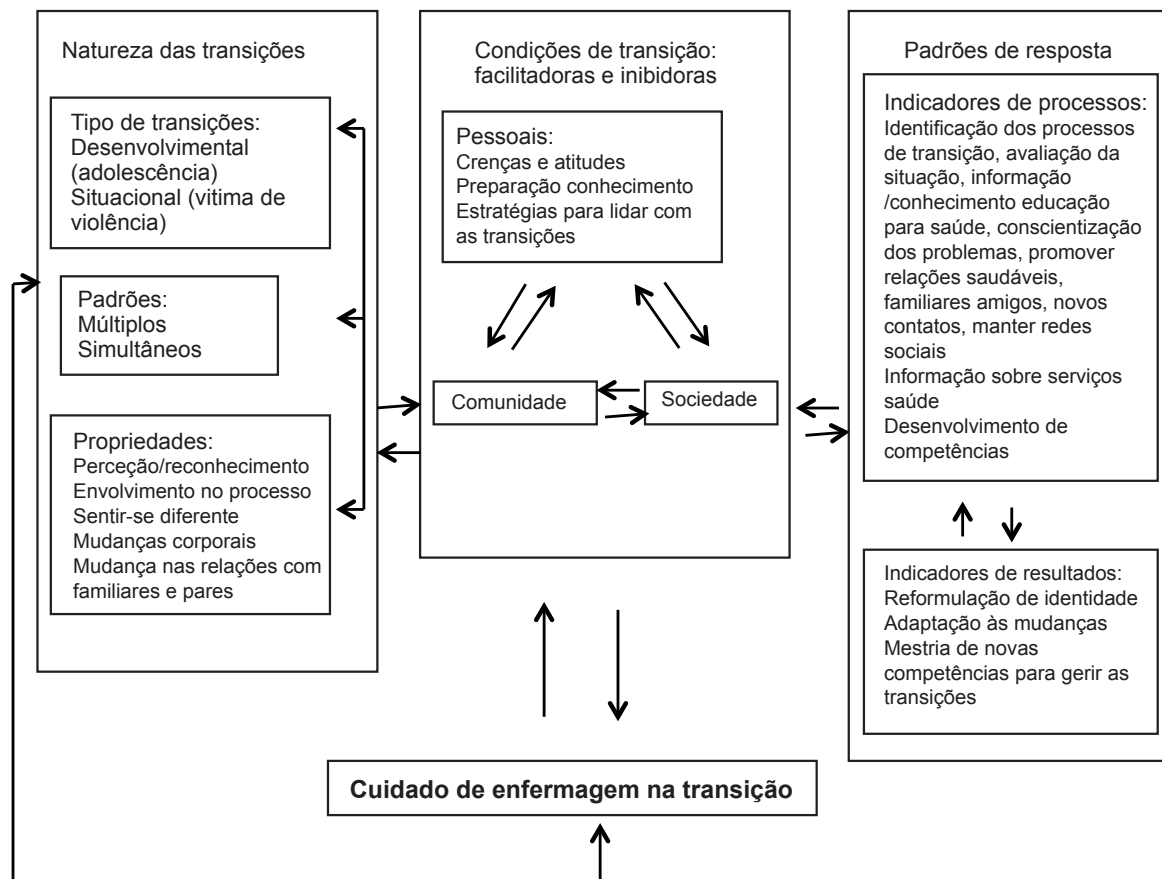
De referir ainda, dentro da natureza das transições, as propriedades das transições que foram identificadas (consciência; compromisso; mudança; duração; acontecimentos ...), a consciência está relacionada com a percepção e o reconhecimento de uma situação de transição, considerando a ausência do reconhecimento, tanto para a pessoa como para o enfermeiro, um obstáculo para que se dê início ao processo; o compromisso representa o grau de envolvimento demonstrado, o nível de consciência influencia o envolvimento; a mudança está implícita na transição, pois todas as transições envolvem mudança. Ao confrontar as situações de transição o enfermeiro deve considerar o nível de dificuldade/facilidade com que o adolescente lida com a mudança e a diferença. Relativamente à duração, as transições são caracterizadas pela dinâmica ao longo do tempo, dependendo de cada pessoa o tempo da experiência de transição. Os pontos críticos são ocorrências marcantes que estão por vezes associadas a algumas transições como o nascimento e a morte (Meleis et al., 2010).

De acordo com os mesmos autores e relativamente às condições de transição, o segundo domínio, estas podem ser condições facilitadoras ou dificultadoras, estão incluídas: condição pessoal, relacionada com os significados atribuídos aos acontecimentos que geraram a transição e o significado dado ao processo de transição, às crenças e atitudes, o nível socioeconómico e a preparação ou conhecimento, sendo que a preparação facilita a experiência de transição, incluindo neste conhecimento estratégias que podem ser úteis para gerir a transição. As condições da comunidade, nomeadamente os recursos existentes, também podem ser facilitadores ou inibidores deste processo, assim como o contexto social.

O terceiro domínio da Teoria das Transições consiste nos padrões de resposta, que abrangem: indicadores de processos e indicadores de resultados. Os indicadores de processo pretendem identificar os processos desenvolvidos, fazer a avaliação e promover a intervenção de enfermagem, no sentido de facilitar resultados saudáveis. Estes indicadores incluem: a dimensão de sentir-se ligado, ou seja estabelecer novos contatos ou manter antigos, com a família, amigos, informações sobre os serviços e recursos de saúde, manter as redes sociais; a interação, com a família, amigos, prestadores de cuidados; localizar-se e estar situado ao contexto onde se insere, em termos de espaço, de tempo e de relações; desenvolver confiança e *coping*, aumentando os seus níveis de segurança no enfrentamento das situações. Os padrões de resposta manifestam-se pelos indicadores de resultado, no domínio e na integração da identidade. O domínio é demonstrado pelas capacidades e competências necessárias para gerir a transição com sucesso. A integração da identidade refere-se a uma reformulação da forma de ser, uma adaptação à mudança (Meleis et al., 2010).

O modelo conceptual representado na figura 1, expõe esquematicamente a natureza das transições, as condições de transição e os padrões de resposta a que a/o adolescente está exposto, pela transição desenvolvimental, tendo em conta o ciclo vital, e a transição situacional quando exposto a relações pouco saudáveis, como acontece nas situações de violência no namoro. O cuidado de enfermagem na transição está presente em todo o processo.

Figura 1 - Representação do modelo conceptual da transição ao papel de adolescente e ser adolescente e vítima de violência (adaptado de Meleis et al., 2010).



A adolescência é observada como uma etapa de transição entre a infância e a idade adulta, caracterizada por importantes mudanças biológicas, psíquicas e sociais, podendo a saúde do adolescente ser afetada por essas alterações. Acontecimentos que são experienciados na adolescência como a maior interação, a escolha de um par amoroso, a partilha de sentimento e emoções são processos nem sempre fáceis, nesta fase de desenvolvimento, e, para além disso, se estas vivências forem marcadas por relações pouco saudáveis como sejam as situações de violência, leva-nos a considerar que se trata de eventos de transição relevantes.

O/A adolescente requer fundamentalmente um cuidado educativo, no sentido de o habilitar das competências necessárias para as escolhas corretas, nomeadamente competências de assertividade, empoderamento e promoção da autoestima, para a possibilidade de melhor ultrapassar todas as dificuldades de ser adolescente e poder vivenciar situações de violência, não só no papel de vítima mas também na ajuda que poderá dar aos seus

pares que o necessitem. O seu envolvimento no cuidar acontece principalmente através da comunicação, na relação que poderá realizar com o enfermeiro, e que saberá também realizar com a sua família, com os seus pares e com a comunidade.

Um fator importante no processo de transição é a consciencialização. O reconhecimento da mudança é fundamental para a vivenciar numa forma facilitada e harmoniosa. Identificar que se encontram numa situação de mudança ou a vivenciar uma relação pouco saudável, que prejudicam o seu bem-estar, é fundamental para poderem ser capazes de as ultrapassar de forma saudável.

A intervenção no cuidado de enfermagem transacional, preconiza o saber científico, o pensamento crítico, a preparação, a proximidade com este grupo etário, para que seja capaz de abranger todo este processo, promover relações saudáveis, perceber relações de risco prevenindo as ocorrências de violência, capacitando os jovens de competências como o desenvolvimento do empoderamento, da comunicação assertiva, do aumento da auto estima, no sentido de os capacitar para a facilitação nos processos de mudança desenvolvimental, na realização das suas escolhas e em situações de quebra do bem-estar, como é o caso da violência no namoro.

O cuidado de enfermagem transacional inclui todo o processo de transição, devendo ser assistido de forma participada entre o enfermeiro e o/a adolescente, requer do enfermeiro uma relação/comunicação sem preconceitos, juízos de valor ou qualquer crítica, desenvolver o cuidado considerando a pessoa na sua plenitude, orientando o cuidado para cada situação específica.

Apoiar as pessoas na procura de experiências de aprendizagem em episódios de transição do ciclo vital e promover e a reflexão sobre as questões de saúde, adquirindo conhecimentos, valias e experiências, é uma forma do cuidado em enfermagem. Como detentor de saber, o enfermeiro deve utilizar o conhecimento no cuidar, considerando a pessoa na sua plenitude, com a sua história, valores e crenças, respeitando suas capacidades e as suas limitações.

O enfermeiro, como facilitador do processo de transição, com os seus conhecimentos, deve identificar os processos de transição, com o objetivo de auxiliar nestes acontecimentos de vida, no sentido de que os fenómenos de transição aconteçam de forma saudável ou sejam superados com base em conhecimentos e domínio dos acontecimentos, dos seus efeitos positivos e negativos das ações para terem possibilidade de controlo nas suas escolhas, e no empoderamento no sentido do equilíbrio e bem-estar da pessoa. O cuidado transacional de enfermagem promove um modelo humanista, de integridade e totalidade da pessoa, no seu contexto familiar, comunitário e social. Com este modelo, o enfermeiro deve agir de forma antecipatória, prevenindo as situações de risco e transmitindo os seus conhecimentos para ajudar à consciencialização dos problemas, ao desenvolvimento nas pessoas de competências,

no sentido de serem capazes de ultrapassar as diferentes situações de transição e buscarem os comportamentos e estilos de vida que favoreçam a qualidade de vida.

Estando o cuidado de enfermagem relacionado com todas as fases do desenvolvimento humano, o enfermeiro deve avaliar, planejar e implementar estratégias de promoção da saúde, prevenção da doença e intervenções, frente a situações de transição, para cada acontecimento específico, abrangendo todos os seus componentes.

II PARTE

1 - Metodologia Geral

A investigação aumenta o conhecimento da disciplina onde se desenvolve e promove a sua evolução como ciência. Na análise do contexto onde os acontecimentos são vivenciados, vão surgindo diferentes questões que urgem de explicação.

Através da investigação e da aplicação do método científico, com a organização sistemática do conhecimento, procura-se dar resposta aos problemas que vão sendo experienciados (Fortin, 2003; Ribeiro, 2010).

Em toda a pesquisa, a clarificação de todo o processo promove o seu desenvolvimento e facilita a sua concretização. A metodologia representa a exposição dos procedimentos utilizados, expondo de forma ordenada e pormenorizada o percurso da investigação.

Neste trabalho, são utilizados métodos quantitativos e qualitativos, selecionados de acordo com a sua pertinência e adequação às diferentes etapas do estudo, seguindo os princípios considerados fundamentais na sua escolha. A combinação de diferentes métodos de investigação num mesmo estudo, permite retirar um maior número de respostas acerca do mesmo fenómeno (Fortin, 2003).

Na apresentação de cada estudo é feita uma abordagem dos diferentes métodos utilizados.

1. 1 - Problemática do estudo

A violência nas relações de intimidade apresenta-se como um fenómeno com visibilidade crescente, especialmente a partir do início da década de 1990, a preocupação com esta problemática relaciona-se principalmente com a alteração dos papéis de género, as preocupações sociais e os deveres de cidadania.

Fazendo uma análise dos estudos publicados verifica-se que a investigação sobre este tema tem sido sobretudo efetuada no contexto da violência conjugal e só mais recentemente se desenvolveram pesquisas acerca da violência nas relações de namoro. A investigação em populações jovens surge na sequência dos resultados de estudos que revelaram a existência de níveis elevados de violência nas relações de intimidade juvenil, demonstrando que este tipo de violência não se reduz às relações conjugais (Caridade, 2011; Manso et al., 2011).

As relações de namoro envolvem um vínculo entre duas pessoas, para uma interação social, com suporte em afetos e experiências comuns, em que o nível de compromisso se apresenta inferior ao do casamento. Este tipo de relações revelam-se importantes na formação do/a adolescente como suporte das suas relações íntimas na vida adulta (Aldrighi, 2004; Sutherland, 2011).

A adolescência é um período de mudança contínua e de transição, integrando uma etapa de vida caracterizada por variadas experiências de relacionamento, onde as identidades sexuais e de gênero se evidenciam, pela maior proximidade com os pares e o início das relações amorosas. Durante as relações de namoro muitos adolescentes praticam variadas formas de violência (física, psicológica ou sexual), suportadas muitas vezes em crenças acerca das relações e dos papéis de gênero.

Observando que a violência na intimidade acontece frequentemente nas relações de namoro (Caridade, 2011; Caridade & Machado, 2006; Machado, Matos & Moreira, 2003; Miller, 2011; Muñoz-Rivas et al., 2009; Paiva & Figueiredo, 2004; Rodríguez-Franco et al., 2012), e que muitas vezes precede a violência e os maus tratos no casamento (González-Ortega, Echeburúa & Corral, 2008; Gómez et al., citado em Machado, Matos & Moreira, 2003; Harrison, 2005), consideramos que o aumento do conhecimento, acerca deste tipo de violência, vai permitir um maior acesso à informação, no sentido de intervir de forma eficaz na sua prevenção.

O papel dos enfermeiros é fundamental na promoção do conhecimento e sensibilização dos adolescentes sobre a importância da escolha de estilos de vida saudáveis, particularmente no que se refere ao desenvolvimento de relações de namoro sem recurso a violência. As estratégias de prevenção primária procuram habilitar os jovens para a tomada de decisão e a resolução de problemas, dando-lhes o empoderamento indispensável para serem capazes de fazer as escolhas corretas sobre as suas ações, especialmente aquelas que possam ter influência na sua saúde (Ferreira, 2008; Ribeiro, 2008).

Tendo em conta a relevância desta problemática, julgamos que com a identificação e a desconstrução de crenças e estereótipos relacionados com a violência nas relações da intimidade vamos contribuir para informar, sensibilizar e educar os jovens para prevenirem e combaterem a violência no contexto das relações de namoro, valorizando as competências pessoais e sociais que favoreçam a igualdade e o respeito nas relações interpessoais.

1.2 - Desenho do estudo

No quadro teórico apresentado nos capítulos precedentes são incluídas algumas das contribuições consideradas relevantes para a problemática em estudo.

Foi possível constatar que as crenças culturais, partindo da construção da identidade de gênero e seguindo todo o processo de desenvolvimento das pessoas, podem contribuir para a desculpabilização da violência, legitimando a sua aplicação durante as relações de intimidade, especificamente nas relações de namoro.

A violência nas relações de namoro não se apresenta diferente da que ocorre nas relações conjugais, envolve a prática ou ameaça de um ato de violência de pelo menos um membro

do casal de namorados, do mesmo sexo ou do sexo oposto, podendo incluir vários tipos de violência e revelando-se desde o mais pequeno abuso até situações extremas como o assassinato (González-Ortega, Echeburúa & Corral, 2008; Sugarman e Hotelling, citado em Glass et al., 2003; Sutherland, 2011).

Nos estudos realizados a nível nacional, os resultados demonstram que uma percentagem significativa de adolescentes pratica a violência nas suas relações de namoro. Os resultados obtidos tendo como referencia o sexo dos inquiridos, na maioria dos estudos, os valores de vitimação feminina são mais elevados. Contudo em faixas etárias mais baixas, em adolescentes e em jovens adultos, os resultados mostram menos diferenças em função do sexo (Caridade 2011; Machado, Matos & Moreira, 2003; Paiva & Figueiredo, 2004).

Determinados comportamentos violentos são percecionados como desculpáveis nos homens, sendo até legítima e apropriada a sua utilização. Nesta conjugação entre ser masculino e ser violento, as relações de género podem ser construídas com base no pressuposto de que a violência se apresenta como uma característica diferenciadora dos homens relativamente às mulheres. Estas diferenças acrescentam ainda, para o sexo masculino, a relação com determinados papéis, ligados á produção e á cultura, e, para o sexo feminino, papeis relacionados com a reprodução, as emoções, o corpo e a natureza. Na perspetiva tradicional o homem é apresentado como uma pessoa ativa, com poder, violento, controlador e racional, a mulher como paciente, submissa, frágil e emotiva (Gomes, 2008; Januário, Lima, Brito, Lira & Carneiro, 2010).

Neste contexto, o conhecimento que as pessoas vão construindo, de tudo o que compõe uma sociedade, resulta de todas as interações pessoais e sociais que vão acontecendo ao longo da vida, percebe-se o que nos rodeia não apenas numa perspetiva pessoal mas com suporte nas ideias e atitudes daqueles com quem vivenciamos. As crenças, como resultado da socialização, surgem das interações com os outros, formam o saber e a base das nossas condutas. Deste modo, os comportamentos violentos relacionam-se com determinadas reproduções sociais e o que se considera ou não violento tem como princípio um modelo social baseado em experiencias precedentes (Machado, 2010; Mendes & Cláudio, 2010).

A legitimação da violência acontece muitas vezes como inferência de crenças culturais onde a permissão para condutas abusivas tem como suporte estereótipos ligados aos conceitos de género, de família e do casamento. Ao conceito de família, que representa o bem-estar e a segurança, acresce a informação que esta se articula num contexto privado, onde todos os problemas se resolvem unicamente pelos seus membros e o acesso de pessoas estranhas a esta intimidade não deve ser permitida. Esta conceção estabelece um dos pilares onde assenta culturalmente a violência de género, sustentada por crenças populares como seja “entre marido e mulher, ninguém mete a colher” e gerando um espaço

permitido para a violência, transformando o lar num local que pode proporcionar situações de risco para a vida e para a saúde da mulher (González-Ortega, Echeburúa & Corral 2008; Januário et al., 2010).

As questões ligadas ao sexo e ao gênero são vivenciadas com grande intensidade na adolescência, revelando-se de grande importância, nesta fase, as crenças sociais e os estereótipos de gênero. Parece existir, alguma predisposição cultural para concordância com algumas formas de violência, fomentando nos jovens, a percepção de certos atos agressivos como condutas aceitáveis e normais (Machado, 2010; Mendes & Cláudio, 2010).

A informação, sensibilização e educação das populações jovens, desenvolvida em diferentes ações/programas educativos, são fatores que promovem o conhecimento e contribuem para o desenvolvimento de competências pessoais e sociais. Os programas de intervenção apresentam múltiplos benefícios, especialmente porque possibilitam o acesso a um grande número de jovens e estimulam a procura de formas de decisão sobre os seus problemas sem a utilização de qualquer forma de violência (DGS, 2003).

A identificação de mitos e crenças sobre a violência nas relações de intimidade contribuem para a sua compreensão, facilitando a desconstrução de atitudes que legitimam as condutas violentas.

Tendo por base o quadro teórico realizado é estruturado o modelo de análise deste estudo, partindo das seguintes questões de investigação: Que crenças estão envolvidas na legitimação da violência nas relações de intimidade em estudantes do Ensino secundário? Qual a sua relação com o autoconceito de gênero, a idade e o sexo? E qual o impacto de um programa de intervenção?

Neste sentido, o objetivo central desta investigação inclui uma dupla dimensão, por um lado, identificar as crenças que legitimam a violência nas relações de intimidade no namoro, e, a partir dos resultados, construir, realizar e avaliar um programa de intervenção em educação para a saúde.

Do objetivo central decorrem os seguintes objetivos específicos:

- Identificar crenças envolvidas na legitimação da violência nas relações de intimidade e a sua relação com variáveis pessoais (idade, sexo).
- Conhecer o autoconceito de gênero e a sua relação com variáveis pessoais (sexo).
- Analisar a influência do autoconceito de gênero nas crenças envolvidas na legitimação da violência nas relações de intimidade.
- Construir, realizar e avaliar um programa de intervenção.

As variáveis deste estudo são identificadas em função da questão de investigação e dos objetivos. De acordo com Fortin (2003, p.36) “as variáveis são qualidades, propriedades

ou características de objetos, de pessoas ou de situações que são estudadas numa investigação.” As variáveis pressupõem sempre particularidades de mudança e de valoração.

Neste sentido, a variável principal desta investigação, são as Crenças envolvidas na legitimação da violência nas relações de intimidade, avaliadas através da aplicação da Escala de Crenças sobre Violência Conjugal (ECVC). Como variáveis secundárias apresentamos o Autoconceito de género, com a aplicação do Inventário de Esquemas do Autoconceito de Género (IEAG); variáveis pessoais (sexo e idade); percepção da violência em relações de namoro; construção da identidade de género; da violência nas relações de namoro (causas e consequências); avaliação da implementação do programa (EAIP).

A operacionalização das diferentes variáveis é exposta no decorrer da apresentação dos estudos.

Para a concretização da presente investigação são delineadas três fases: a primeira para identificação das crenças envolvidas na legitimação da violência nas relações de intimidade e a sua análise em função da idade do sexo e do autoconceito de género. A segunda fase inclui a construção, realização e avaliação de um programa de intervenção, “Não à violência. (Re) aprender competências”, com inclusão de estudos durante a sua realização (Construção da identidade de género; Violência nas relações de namoro: causas e consequências; Avaliação da implementação do programa (EAIP)). A terceira fase compreende a avaliação do impacto do programa de intervenção com a segunda identificação das crenças de legitimação da violência nas relações de intimidade.

Apresentamos de seguida o modelo concetual das variáveis em estudo e das três fases da pesquisa. Em cada fase são incluídos os diferentes estudos e o desenho da relação entre as variáveis.

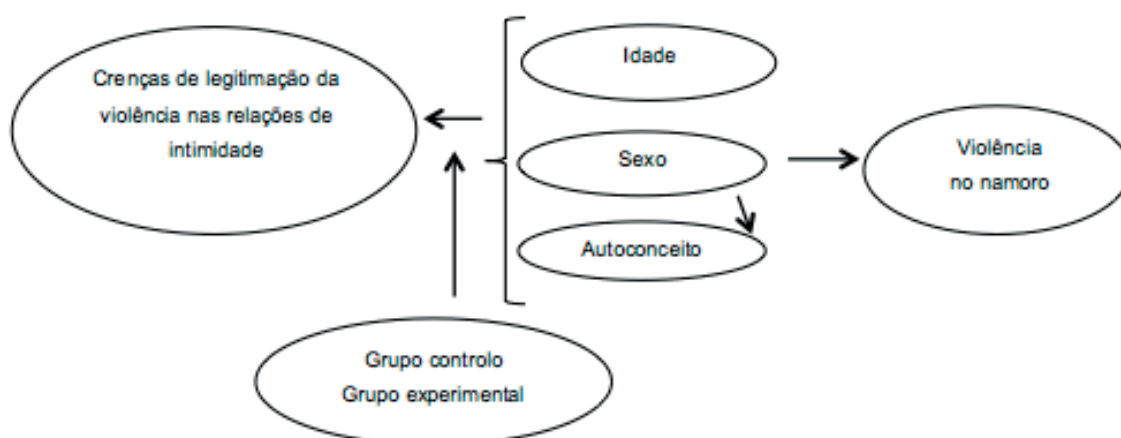


Figura 2- Modelo concetual das variáveis em estudo

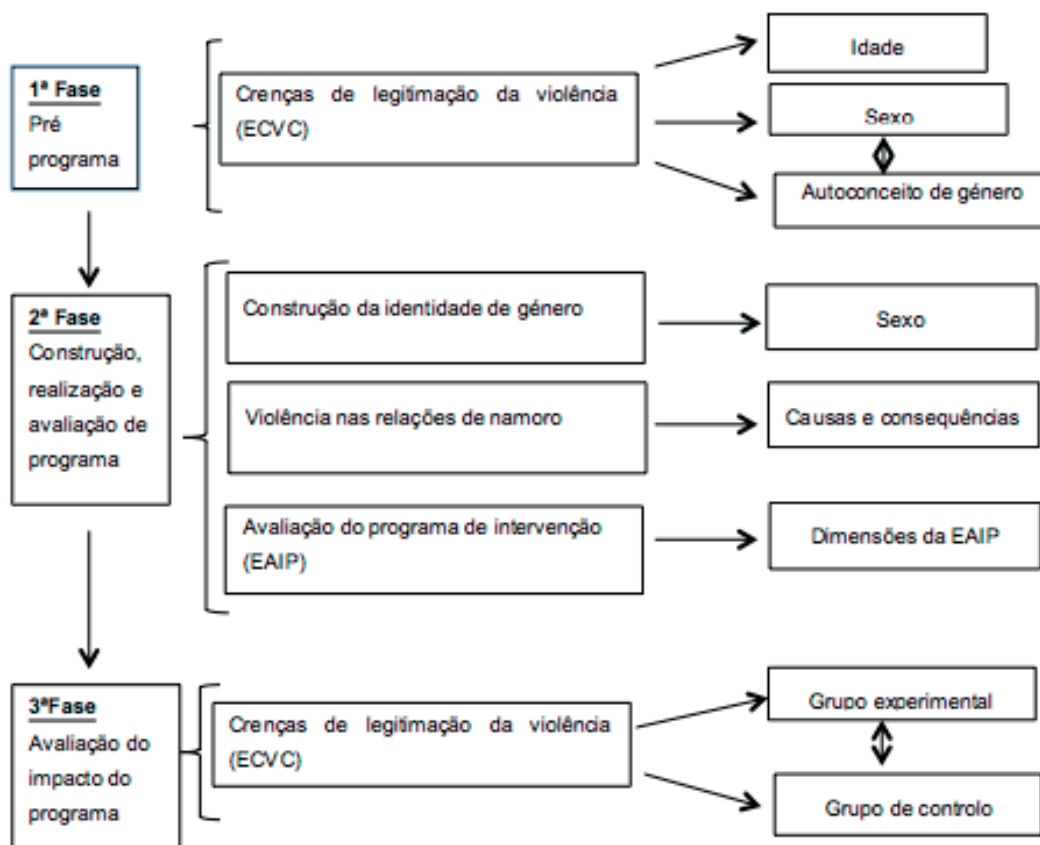


Figura 3 - Modelo conceitual das variáveis em estudo e das três fases da pesquisa

Neste estudo são utilizados métodos de análise quantitativos e qualitativos. Métodos quantitativos descritivos e inferenciais, para o estudo da validade e fiabilidade dos instrumentos, para a descrição e relação entre as variáveis e uma análise de tipo quase-experimental, no qual os sujeitos da amostra foram distribuídos em dois grupos (grupo experimental e grupo de controlo).

O desenho deste estudo, referido como quase - experimental, distingue-se do experimental verdadeiro, pelo carater não aleatório dos sujeitos da amostra. Os estudos do tipo experimental, de acordo com Fortin, (2003), são assim designados por incluírem relações de causalidade, sendo que uma determinada intervenção poderá produzir algum efeito, estas investigações envolvem dois grupos de participantes designados por grupo experimental e grupo de controlo, sendo o grupo experimental aquele que é objeto de intervenção.

Os estudos de natureza qualitativa apresentam uma abordagem etnográfica, utilizada em ciências de enfermagem em unidades de tratamento ou comunidades, procurando compreender uma problemática integrada num sistema cultural, na perspetiva dos sujeitos que a experimentam. A pesquisa qualitativa responde a temáticas relacionadas com a experiencia social dando significado às vivências das pessoas (Fortin, 2003 & McEwen & Wills, 2009). Aplica-se neste trabalho, para o estudo das temáticas discutidas e apresentadas

pelos grupos e dos achados relativos á aplicação de questionários com questões abertas, durante a realização do programa de intervenção. As respostas são objeto de análise de conteúdo, seguindo as orientações de Bardin (2009).

O delineamento da pesquisa que se relaciona com os momentos e a frequência da colheita de dados, inclui-se num estudo do tipo longitudinal, onde a colheita de dados acontece em mais de um momento no tempo, aplicado em investigações “ realizadas para determinar o desenvolvimento posterior de indivíduos com uma condição específica, daqueles que foram alvo de uma intervenção” (Polit & Hungler, 1995, p. 123).

1.3 - Formulação das hipóteses de investigação

As hipóteses predizem os resultados do estudo, enunciam as relações previstas entre duas ou mais variáveis (Fortin, 2003), podem ser confirmadas ou não pelos dados obtidos. Tendo como fundamento a revisão da literatura, a questão de investigação e os objetivos são formuladas hipóteses de investigação.

As crenças culturais suportam, muitas vezes, através de representações sociais, a legitimação da violência (Machado, 2010; Mendes & Cláudio, 2010). A desculpabilização das condutas violentas tem-se revelado mais evidente entre participantes masculinos do que femininos e nos grupos etários mais novos (Caridade, 2011; Mendes & Cláudio, 2010).

A este propósito são formuladas as seguintes hipóteses:

H1- Os estudantes do sexo masculino revelam uma maior legitimação das crenças sobre a violência nas relações de intimidade?

H2- Os/as estudantes mais jovens revelam uma maior legitimação das crenças sobre a violência nas relações de intimidade?

A construção da identidade de género resulta do desenvolvimento das pessoas, no reconhecimento social e cultural como masculinos ou femininos, onde a atribuição a um determinado género serve de referência para o modelo de comportamento que os outros esperam pelo facto de se ser homem ou mulher (Barbosa & Nogueira, 2004; Rocha & Ferreira, 2002). Esta construção, muitas vezes baseada em estereótipos e papéis sociais de género, suportam uma identidade masculina que não se identifica com comportamentos de afetividade e de fragilidade, mas com papéis relacionados com força física e conflitos físicos e verbais, rejeitando, neste modelo, a exteriorização de comportamentos de fragilidades e insegurança, considerados adequados para o género feminino, estas premissas estão presentes desde cedo na educação diferenciada das crianças, de acordo com o sexo biológico que apresentam (Barbosa & Nogueira, 2004; Laranjeira, Amâncio & Prazeres, 2002; Prazeres, 2003; Rocha & Ferreira, 2002).

As relações de género podem ser construídas e reproduzidas com base nestas características, suportando este tipo de diferenças entre homem e mulher, sendo o homem representado como aquele que domina e controla, violento, pragmático, colocando sempre a razão à frente da emoção, a mulher como mais passiva e frágil, obediente, manifestando frequentemente as suas emoções (Gomes, 2008; Januário et al., 2010).

Tendo em conta estes pressupostos são enunciadas as seguintes hipóteses:

H3 - Existem diferenças no autoconceito de género de acordo com o sexo?

H4 – O autoconceito de género determina as crenças envolvidas na legitimação da violência nas relações de intimidade?

Nesta investigação são incluídos quatro estudos empíricos, sendo o primeiro um estudo preliminar de validação de um instrumento para investigação posterior e três estudos que correspondem ao desenvolvimento de pesquisa durante as fases do trabalho referidas no desenho do estudo, cada um deles é exposto em capítulo próprio.

Quadro 1- Síntese dos estudos empíricos

Estudo	População/ amostra	Instrumentos	Tipo de estudo	Momento
Estudo 1 - Estudo preliminar: Validação do “inventário dos esquemas de gênero do autoconceito” (IEGA).	464 Estudantes do 1ºano dos Cursos de Licenciatura	Inventário de esquemas de autoconceito de gênero (IEGA)	Quantitativo	Outubro de 2009
Estudo 2 – 1ªFase 2.1- Crenças de legitimação da violência nas relações de intimidade 2.2- Autoconceito de gênero em estudantes do ensino secundário 2.3- Relação entre o autoconceito de gênero e as crenças de legitimação da violência nas relações de intimidade 2.4- Percepção da violência nas relações de namoro	88 Estudantes do 11º e do 12º ano	Escala de Crenças sobre Violência Conjugal (ECVC). Inventário de esquemas de autoconceito de gênero (IEAG)	Quantitativo	Dezembro de 2010
Estudo 3 – 2ª Fase 3.2 - Sexo e gênero: construção da identidade de gênero. 3.3- Causas e consequências da violência 3.4- Avaliação final do programa de intervenção	310 Estudantes do 11º e do 12º ano (grupo experimental)	Análise temática Cartão individual Escala de avaliação e da implementação de programas (EAIP).	Qualitativo	Janeiro fevereiro e março de 2011
Estudo 4 – 3ª Fase Avaliação do programa 4.1Estudo do impacto do programa de intervenção.	688 Estudantes do 11º e do 12º ano	Escala ECVC (2ª aplicação)	Quantitativo	Fevereiro, abril e maio de 2011

1.4 - População e Amostra

A amostra é um subconjunto da população acessível e as características que apresenta devem representar a população alvo do estudo, onde as variáveis e outros fatores que as possam influenciar estejam presentes (Fortin, 2003). As amostras definidas para esta investigação são não probabilísticas, acidentais, formadas por sujeitos que estão presentes num determinado local, mais facilmente acessíveis.

Para o estudo 1 (estudo preliminar), a população acessível são estudantes de duas instituições do ensino superior, selecionadas tendo em conta a similaridade (idade; saída do ensino secundário) com o grupo de estudo principal. A amostra é constituída por estudantes do 1º ano do curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra e estudantes do 1º ano dos Cursos de Licenciatura da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra. Os sujeitos da amostra são 464 estudantes, com média de idades de $18,49 \pm 2,22$ anos, sendo a maioria do sexo feminino (84,1 %).

Nos estudos subsequentes a população acessível são os estudantes do Ensino Secundário da região de Coimbra. A necessidade de dados num espaço determinado de tempo implica a utilização de uma amostra, assim foram definidos critérios de inclusão que representem a população, possibilitem desenvolver o desenho do estudo e respondam aos objetivos da investigação. Neste sentido temos como critérios, para inclusão nesta pesquisa, ser aluno do 11º e 12º ano e aceitar participar.

Com base nestes critérios e após contacto pessoal com várias instituições de ensino secundário foi desenvolvido o estudo na Escola secundária Avelar Brotero de Coimbra e Escola Secundária de Cantanhede. Estas instituições são as que se voluntariaram para o desenvolvimento do trabalho, revelaram interesse na intervenção no âmbito da violência nas relações de intimidade e apresentaram disponibilidade para planeamento de horário escolar para a concretização do programa. As turmas que integram o estudo foram indicadas pelo conselho diretivo de cada escola, respeitando os critérios enumerados.

A amostra selecionada, que inclui estudantes do ensino secundário, tem como unidade de análise cada estudante, representando jovens no período da adolescência e tendo por referência que as relações de namoro se iniciam e acontecem nesta fase do ciclo vital. A adolescência é um período que se assinala por rápido crescimento físico e reprodutivo, que envolve grandes expectativas psicossociais, pois começa a procura de relações fora da família, relações com os pares e crescimento da autonomia, como tal, este período de desenvolvimento pode ser fisicamente e emocionalmente tumultuado emergindo um aumento de vulnerabilidade do risco e exposição à violência. Durante as relações de namoro muitos jovens já enfrentam situações de violência (González-Ortega, Echeburúa e Corral, 2008; Sutherland, 2011).

Tendo por base os pressupostos apresentados e o desenho do estudo, a amostra é constituída por 688 estudantes de duas escolas secundárias da região de Coimbra e inclui um grupo experimental e um grupo de controlo. A amostra global é composta por 688 estudantes, 51,2% do 11º ano e 47,5% do 12º ano, sendo a média de idades dos inquiridos de 17,45 anos, 60,7% do sexo masculino e 38,4% do sexo feminino.

Relativamente ao grupo experimental é constituído por 310 estudantes, a maioria do 12º ano (81,0%) e do sexo masculino (58,4%), apresenta média de idades de 17,7 anos.

O grupo de controlo é composto por 378 elementos, 78% do 11º ano, 62,2% do sexo feminino, com média de idades de 17,2 anos.

Os dados referentes à amostra apresentam-se no quadro 2.

Quadro 2 - Elementos de caracterização da amostra

<u>Variáveis</u>	<u>Grupo Experimental</u>		<u>Grupo Controlo</u>		<u>Amostra global</u>	
<u>Ano de escolaridade</u>	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%
11º	56	18,0	296	78,3	352	51,2
12º	251	81,0	76	20,1	327	47,5
NR	3	1,0	6	1,6	9	1,3
Total	310	100,0	378	100,0	688	100,0
<u>Idade</u>	Média	Sd	Média	Sd	Média	Sd
Mn 16 Mx 22	17,7	1,06	17,2	1,19	17,45	1,17
Masculino	181	58,4	237	62,7	418	60,7
Feminino	128	41,3	136	36,0	264	38,4
NR	1	0,3	5	1,3	6	0,9
<u>Total</u>	310	100,0	378	100,0	688	100,0

1.5 - Instrumentos de Colheita de Dados

Durante o desenvolvimento do estudo são utilizados vários instrumentos para colheita de informação no sentido de responder à questão de investigação e aos objetivos propostos.

- A Escala de Crenças sobre Violência Conjugal (ECVC), mede o grau de tolerância/aceitação da pessoa quanto à violência conjugal (física ou emocional), é uma escala de atitudes e permitir-nos conhecer interpretações do sujeito sobre o fenómeno. A pontuação obtida pela sua aplicação permite-nos perceber o tipo de crenças específicas envolvidas na legitimação da violência. Esta escala foi desenvolvida e validada para a população portuguesa por investigadores do Departamento de Psicologia da Universidade do Minho (Machado, Matos & Gonçalves, 2006). É aplicada antes e depois da realização do programa de intervenção a todos os estudantes (grupo experimental e grupo de controlo).

- O Inventário dos Esquemas de Gênero do Autoconceito (IEGA) construído e validado para a população Brasileira por Giovany e Tamayo (2000) da Universidade de Brasília. Este instrumento avalia dois componentes do autoconceito, os esquemas masculino e feminino,

que representam as características designadas à masculinidade e à feminilidade. Esta escala foi validada para a população portuguesa antes da sua utilização no presente estudo – Inventário de Esquemas do Autoconceito de Género (IEAG). É aplicada antes do programa de intervenção a todos os estudantes (grupo experimental e grupo de controle).

- Análise temática em grupo sobre a construção da identidade de género. É realizada no início do programa de intervenção (grupo experimental), durante a primeira sessão, o tema em estudo é “Sexo e género: construção social “ e tem como objetivo proporcionar reflexão sobre o conceito de sexo e género e discutir a forma como o masculino e o feminino são construídos.

- Questionário individual com duas questões abertas sobre as causas e as consequências da violência no namoro e duas questões fechadas acerca da perceção da frequência e das formas de atuação perante o fenómeno. É aplicado durante a terceira sessão do programa de intervenção (grupo experimental), tendo como objetivos conhecer a perceção dos/as estudantes acerca das causas e das consequências da violência nas relações de namoro, da frequência e da sua forma de atuação perante o fenómeno.

- Escala de Avaliação da Implementação de Programas (EAIP) adaptada de Jardim & Pereira, (2006). Aplicada sob a forma de questionário, no final do programa de intervenção, com o objetivo de conhecer a opinião dos/as estudantes que participaram no programa, acerca dos diferentes aspetos da sua implementação, inclui as dimensões que se relacionam com apreciação global do programa; objetivos; conteúdos abordados; atividades desenvolvidas; participação dos estudantes; recursos utilizados; desenvolvimento pessoal proporcionado.

1.6 - Procedimentos formais e éticos

Para a consecução do estudo são desenvolvidos diversos processos inerentes ao cumprimento de normas de conduta relacionadas com as exigências formais e éticas de um trabalho de investigação.

Nesse sentido, foi pedida autorização às autoras do Inventário dos Esquemas de Género do Autoconceito (IEGA) da Universidade de Brasília. Não tendo sido obtida resposta e tratando-se de uma escala publicada, sem referência a limitações na sua aplicação, é utilizada neste estudo.

A Escala de Crenças sobre Violência Conjugal (ECVC) de Machado, Marques e Gonçalves, (2006), do Departamento de Psicologia da Universidade do Minho, obteve parecer favorável para a sua utilização (Anexo1).

Foram realizados contatos formais com as Instituições de Ensino Secundário onde foi desenvolvido o trabalho. Os pedidos de autorização são apresentados em reuniões com elementos do Conselho Diretivo das respetivas Escolas. Em cada escola é entregue

o projeto do trabalho a desenvolver, o tipo de questionário a aplicar e são expostas as temáticas gerais a incluir no programa de intervenção a realizar. Após obtida autorização das respetivas instituições é dado início ao trabalho nas escolas (Anexo 2).

Foi realizado o registo do estudo e pedida autorização à Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular (DGIDC) para Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar, que obteve aprovação (Anexo 3).

O projeto desta investigação foi também submetido à apreciação da Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde – Enfermagem (UICISA-E) da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENFC), obtendo parecer favorável (Anexo 4).

Foi solicitada autorização (consentimento informado) aos pais e/ou estudantes (quando maiores de 18 anos) para a sua participação (Anexo 5). Antes de assinar o formulário de consentimento, constitui-se como necessário o esclarecimento claro sobre o projeto de investigação e a forma como podem participar, para que possam decidir livremente e em pleno conhecimento (Fortin, 2003). No sentido de respeitar os princípios éticos inerentes à pesquisa, foi fornecida informação prévia sobre o projeto e os objetivos desta investigação. A participação foi voluntária e garantidos anonimato e confidencialidade dos dados.

1.7 - Análise de dados

Para a análise dos dados foram desenvolvidas duas abordagens metodológicas, a quantitativa e a qualitativa.

Nos estudos de natureza quantitativa, os dados obtidos foram tratados no programa SPSS 18.0 para Windows. Utilizamos a estatística descritiva e inferencial para resumir e organizar a informação e determinar as relações existentes entre as variáveis e a estatística descritiva para verificar o cálculo das medidas de tendência central e de dispersão.

A seleção do tipo de estatística inferencial a utilizar obedeceu à forma de distribuição dos dados. Foram utilizados testes paramétricos ou não paramétricos consoante a distribuição dos valores das variáveis na população/amostra e os respetivos critérios de normalidade. Os pressupostos dos métodos estatísticos, nomeadamente as normalidades das distribuições e a homogeneidade das variâncias foram avaliados com o Teste de *Kolmogorov-Smirnov* e com o teste de *Levene* baseado na mediana, considerando estatisticamente significativos os *p-value* dos testes inferior a 0,05.

Analizamos também a medida de assimetria pelo quociente entre a Skeweness e o seu Std Error.

Na validação de instrumentos, para aplicação em investigação posterior, foi feita análise fatorial de componentes principais, rotação ortogonal varimax. Para verificação da consistência interna

das escalas, da sua confiabilidade, foi efetuado o cálculo do coeficiente *alfa de Cronbach*, por ser considerada uma das medidas mais usadas para verificação da consistência interna em escalas de tipo *Likert* (Pestana & Gageiro, 2000).

Nos estudos de natureza qualitativa, as respostas foram objeto de análise de conteúdo, seguindo o modelo de Bardin (2009).

Como já referido, foram desenvolvidos quatro estudos empíricos, com utilização diferentes metodologias consoante a sua tipologia, tendo em conta as questões de investigação e os objetivos que conduziram esta pesquisa. Cada um deles é apresentado, de forma pormenorizada, nos próximos capítulos.

PARTE III

1 - Estudo 1 – Estudo preliminar: Validação do “Inventário dos Esquemas de Género do Autoconceito” (IEGA).

Este capítulo apresenta a validação de um instrumento o Inventário dos Esquemas de Género do Autoconceito (IEGA), construído e validado para a população brasileira por Giovany e Tamayo (2000) (Anexo 6). Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, com o objetivo de validar um instrumento para utilização em investigação posterior.

1.1 - Introdução

A validação do Inventário dos Esquemas de Género do Autoconceito (IEGA), com a análise das características deste instrumento, pretende conhecer se este detém qualidades psicométricas adequadas para poder ser utilizado neste estudo. De acordo com Giovany e Tamayo (2000) este instrumento, devidamente validado, pode ser usado para avaliar os esquemas masculinos e femininos do autoconceito.

O autoconceito é constituído por um conjunto de esquemas cognitivos, denominados de auto esquemas, sendo estes, construções que resumem as experiências passadas e que permitem aos indivíduos compreenderem as suas próprias experiências sociais e a organizar a ampla variedade de informações que possuem sobre si mesmos (Markus, Crane, Bernstein & Siladi, citados por Giovany & Tamayo 2000).

As escalas de auto conceito de género surgem no sentido de conhecer a perceção que cada indivíduo possui de si, tendo em conta as construções sociais de feminilidade e masculinidade. É na década de 30 do século passado que surgem os primeiros instrumentos psicométricos para avaliar estes conceitos. No entanto, estes instrumentos psicométricos partem de uma conceção unidimensional da masculinidade e da feminilidade, onde estas conceções, baseadas no sexo biológico, formam polos opostos, permitindo um único score final, cuja classificação tem de ser masculino ou feminino (Terman, Miles, & Strong, citados em Giovany & Tamayo, 2000). É na década de 70 que surgem estudos criticando esta visão unidimensional, emergindo uma nova conceção e, terminando com a relação entre os componentes biológicos do sexo e os componentes comportamentais da identidade de género (Giovany & Tamayo, 2000).

Esta perspetiva, tendo em conta desenvolvimento do conceito de género, opera uma desconstrução das categorias “sexo feminino/sexo masculino”, apontando a adaptação de aspetos sociais antes fundidos com os aspetos biológicos nestas duas categorias.

1.2 - Metodologia

Para a concretização do objetivo deste estudo, validar o “Inventário dos Esquemas de Género do Autoconceito” (IEGA), é desenvolvido um estudo de natureza quantitativa descritivo correlacional.

Os procedimentos para validação deste instrumento ao contexto português, começam pela análise das suas características, a forma de construção, a leitura dos diferentes itens, no sentido de avaliar a sua equivalência semântica e sociocultural. É sujeito a uma avaliação com um painel de possíveis respondentes com o objetivo de avaliar a clareza e compreensão das afirmações.

Prossegue-se com a aplicação do “Inventário dos Esquemas de Género do Autoconceito” (IEGA) e o estudo da estrutura fatorial da escala original. A análise fatorial “permite avaliar a validade das variáveis que constituem os factores, informando se medem ou não os mesmos conceitos” (Pestana & Gageiro, 2000, p 390).

É efetuada a análise da consistência interna, para cada um dos fatores, da escala resultante.

1.2.1 - Participantes

Os participantes neste estudo são estudantes do curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra e estudantes dos Cursos de Licenciatura em Análises Clínicas, Audiologia, Cardiopneumologia, Dietética, Farmácia, Fisioterapia, Radiologia e Saúde Ambiental, da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra. Os critérios de inclusão considerados incluem ser estudante do 1º ano e aceitar participar. A amostra selecionada, estudantes que terminaram o ensino secundário, apresenta características dos sujeitos dos estudos posteriores. Trata-se de uma amostra não probabilística acidental e tem como unidade de análise cada estudante.

Foi pedida autorização para aplicação do instrumento aos Presidentes das Instituições, que teve parecer favorável (Anexo 7).

A participação dos estudantes é voluntária, sendo solicitada a sua autorização e fornecida informação prévia sobre os objetivos deste estudo. São garantidos anonimato e confidencialidade dos dados. A aplicação é efetuada pela investigadora.

Respondem aos questionários 464 estudantes, com média de idades de $18,49 \pm 2,22$ anos, sendo a maioria do sexo feminino (84,1 %).

1.3 - Procedimentos de construção e desenvolvimento do Inventário de Esquemas de Autoconceito de Género.

O instrumento de colheita de dados utilizado é o questionário, na versão desenvolvida após o ajuste cultural e semântico, o Inventário de Esquemas de Autoconceito de Género (IEAG).

Caraterísticas da versão original

O Inventário dos Esquemas de Género do Autoconceito (IEGA) foi construído e validado por Giovany e Tamayo (2000) para a população Brasileira. De acordo com os autores e partindo das construções sociais de masculinidade e feminilidade, tem como objetivo avaliar os “esquemas de gênero do autoconceito”. Segundo a teoria do auto esquema as caraterísticas consideradas relevantes e utilizadas na auto descrição são esquemas cognitivos que formam o autoconceito.

Na construção do Inventário dos Esquemas de Género do Autoconceito (IEGA), são incluídos o esquema masculino, constituído por caraterísticas auto descritivas provenientes do conceito de masculinidade, composto por quatro fatores principais (*Negligência, Racionalidade, Ousadia e Agressividade*) e por um fator de segunda ordem (*Indiferença*) e o esquema feminino, constituído por caraterísticas auto descritivas provenientes do conceito de feminilidade composto por cinco fatores principais (*Tolerância, Insegurança, Sensualidade, Emotividade e Responsabilidade*) e por um fator de segunda ordem (*Sensibilidade*) (Giovany & Tamayo, 2000).

Na utilização do Inventário dos Esquemas de Género do Autoconceito (IEGA), com a inclusão no mesmo instrumento de conceitos antes separados e atribuídos a cada sexo, se constata que a construção social de masculinidade e feminilidade, assim como os esquemas masculino e feminino, se constituem por elementos multidimensionais que analisados conjuntamente permitem que o sexo biológico não determine por si só a identidade de género.

Descrição da escala

O “Inventário dos Esquemas de Género do Autoconceito” é constituído por um questionário onde estão listados alguns itens relacionados com o autoconceito. A escala avalia o quanto cada pessoa se identifica com cada um dos itens, numa escala tipo *Likert*, considerando 5 alternativas de respostas com a seguinte correspondência: 0- não me identifico, 1- identifico-me levemente, 2- identifico-me moderadamente, 3- identifico-me demasiadamente, 4 - identifico-me totalmente.

Apesar de ser uma escala brasileira tendo como língua o português, após a validação cultural e semântica, o título da escala original e alguns dos itens que a constituem são redigidos de forma diferente, no sentido de melhorar a sua clarificação/compreensão. O título original, “Inventário dos Esquemas de Género do Autoconceito (IEGA)”, foi redigido como “Inventário de Esquemas de Autoconceito de Género (IEAG)”, para os itens 16 Harmónico(a), 41 Compassivo(a) e o item 48 Desatencioso, são decididas respetivamente as seguintes designações: Harmonioso(a), Bondoso(a), Desatento(a).

1.4 - Resultados

Para a validação do “IEAG” é feito o cálculo da medida KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) que apresenta o resultado de 0,855 e o valor do teste de esfericidade de Bartlett é de $\chi^2 = 13548,34$; $p = 0,000$, o que nos permite prosseguir com a análise fatorial (Pereira, 2002; Pestana & Gageiro, 2000).

Os dados do “IEAG” são sujeitos a análise fatorial de componentes principais, com rotação varimax. Após a extração, todas as comunalidades são superiores a 0, portanto todos os itens explicam alguma variância da variável. O item com menor poder de explicação é o 10 (Descrente), segue-se o item 51 (Fiel) e o 11 (Vaidoso). O item com maior poder de explicação é o 25 (Desorganizado(a)), segue-se o 49 (Sentimental) e o 33 (Malicioso(a)) (valores que mais se aproximam de 1). Assim, tendo em conta a análise fatorial apresentada, são encontrados 6 fatores, apresentados no quadro 1.1, com valores próprios $\geq 1,00$, que explicam na totalidade 39,42% da variância.

Tendo em conta o critério definido, a carga fatorial do item com a escala ser superior a 0,30, valor estabelecido como critério de aceitação (Nunnally, 1978), são eliminados os itens 5 (Discreto(a), 13 (Vulgar), 69 (Dependente), 78 (Organizado(a) e 81 (Ligado(a) aos prazeres).

De acordo com os resultados, tendo em conta os itens da escala que constituem cada fator, (indicando que cada um dos itens se refere ao mesmo conceito), encontra-se para a amostra em estudo, uma estrutura com os seguintes fatores: Agressividade; Tolerância; Negligência; Emotividade; Sensualidade; Insegurança, sendo constituídos respetivamente por 22, 18, 9, 11, 6 e 12 itens (Quadro 1.1).

A distribuição da totalidade dos itens (78) refere-se aos conceitos respetivos de cada fator. O fator I, composto por 22 itens, ao conceito de “Agressividade”, o fator II, com 18 itens, ao conceito de “Tolerância”, o fator III, constituído por 9 itens, ao conceito de “Negligência” e o fator IV, formado por 11 itens, ao conceito de “Emotividade”, o fator V com 6 itens, ao conceito de “Sensualidade” e o fator VI composto por 12 itens, ao conceito de “Insegurança”.

Quadro 1.1 - Matriz de itens nos 6 fatores para solução rodada VARIMAX do Inventário dos Esquemas de Autoconceito de Gênero (IEAG).

Itens da escala de IEAG	Agressividade	Tolerância	Negligencia	Emotividade	Sensualidade	Insegurança
2- Agressivo(a)	0,681					
4 - Grosseiro(a)	0,572					
10 -Descrente	0,302					
17- Competitivo(a)	0,524					
18-Invejoso(a)	0,524					
20-Desagradável	0,601					
22-Irritado(a)	0,638					
27-Caprichoso(a)	0,444					
29-Antipático(a)	0,542					
32-Rígido(a)	0,528					
33-Malicioso(a)	0,700					
34-Irreverente	0,454					
35-Mesquinho(a)	0,332					
38-Incompreensivo(a)	0,464					
40- Imoral	0,424					
43-Frio(a)	0,587					
45-Injusto(a)	0,439					
47-Desajustado(a)	0,450					
56-Intolerante	0,661					
70-Violento(a)	0,516					
75-Dominador (a)	0,520					
76- Intransigente	0,563					
3 - Leal		0,457				
12- Cuidadoso(a)		0,366				
14- Conciliador(a)		0,405				
16-Harmonioso(a)		0,500				
19-Dedicado(a)		0,410				
21-Racional		0,539				
34-Moral		0,438				
41-Bondoso (a)		0,391				
54-Objetivo (a)		0,380				
62-Tolerante		0,569				
63-Compreensivo(a)		0,591				
65-Integro(a)		0,513				
66-Respeitador(a)		0,644				
71-Realista		0,527				
72-Ajustado(a)		0,516				
79-Responsável		0,407				
82-Capacidade para as ciências exatas		0,525				
83-Inteligente ao lidar com a razão		0,537				
9-Imprudente			0,457			
23-Irresponsável			0,629			
25-Desorganizado (a)			0,757			
26-Incompetente			0,405			
44-Desobediente			0,408			
53-Despreocupado (a)			0,486			
60-Desleixado (a)			0,660			
48-Desatento(a)			0,357			
55-Insensato (a)			0,421			

Itens da escala de IEGA	Agressividade	Tolerância	Negligencia	Emotividade	Sensualidade	Insegurança
6-Sensível				0,601		
8-Dócil				0,351		
36-Sonhador(a)				0,520		
37-Frágil				0,626		
39-Delicado(a)				0,497		
46-Amoroso(a)				0,589		
49-Sentimental				0,727		
51-Fiel				0,318		
57-Simpático(a)				0,349		
58-Emotivo(a)				0,709		
67-Romântico(a)				0,599		
1-Atraente					0,572	
11-Vaidoso					0,331	
30-Aventureiro					0,459	
64-Sensual					0,671	
68-Elegante					0,555	
73- Ousado(a)					0,417	
7-Submisso (a)						0,549
15-Indeciso						0,491
28-Inábil						0,476
31-Passivo						0,476
42-Retraído(a)						0,344
50-Sem esperança						0,354
52-Inacessível						0,469
59-Dominado(a)						0,622
61-Resignado(a)						0,439
74-Tímido						0,337
77-Inseguro						0,587
80-Oprimido						0,597

Para cada um dos fatores procede-se à análise de consistência interna - uma medida da sua confiabilidade - através do cálculo do coeficiente *alfa de Cronbach*).

Os valores do coeficiente de *alfa de Cronbach* são de 0,885 para o fator “Agressividade”, de 0,839 para o fator “Tolerância”, de 0,827 para o fator “Negligencia”, de 0,835 para o fator “Emotividade”, de 0,715 para o fator “Sensualidade” e 0,793 para o fator “Insegurança”. O Alfa da escala no global (78 itens) é de 0,881, (Quadro 1.2).

Em cada fator, o valor de alfa não melhora com a eliminação de qualquer dos itens.

Estes resultados revelam que os valores de variabilidade das respostas se apresentam, na maioria dos fatores e no global da escala, superiores a 0,80, valor considerado indicador de boa consistência interna (Pestana & Gageiro, 2000).

Quadro 1.2 - Resultados da Consistência interna (*alfa de Cronbach*) do Inventário dos Esquemas de Autoconceito de Gênero (IEAG), do Estudo Preliminar.

Fatores	Nº itens	<i>Alfa</i>
Agressividade	22	0,885
Tolerância	18	0,839
Negligência	9	0,827
Emotividade	11	0,835
Sensualidade	6	0,715
Insegurança	12	0,793
<i>Global</i>	78	0,881

Os fatores identificados caracterizam-se resumidamente da seguinte forma:

Agressividade: este fator de acordo com Doron e Parot (2001) avalia aspetos que envolvem dificuldade em aceitar condições, opiniões, comportamentos e atitudes divergentes, bem como o desejo de exercer o controlo sobre os outros. Contudo, importa separar agressividade de violência, sendo a violência o exercício intencional de poder e controle para a obtenção de algo, uma estratégia propositada (Dobash et al. 2000), enquanto a agressividade, pode ser expressiva e sem propósito nem intenção de magoar. A agressividade pode ser referida como um componente do desenvolvimento das pessoas, importante para a sobrevivência, que se transforma ao longo do tempo, podendo mostrar maior evidência no período da adolescência. Sendo diferente de pessoa para pessoa tem de base as características comportamentais individuais, pode ser considerada elemento protetor (Bertrão, 2004). A agressividade é natural no ser humano e condição de sobrevivência (ou de luta pelos seus direitos), enquanto a violência é uma estratégia aprendida para obter controlo e poder.

Tolerância: este fator avalia a capacidade de compreender e de se interessar por questões pertinentes ao(s) outros, aceitar condições imprevistas, partilhar e atender às necessidades do(s) outro(s) (Giovany & Tamayo, 2000; Sampaio & Vieira, 2009). Refere-se à disponibilidade para aceitar opiniões, comportamentos e atitudes divergentes das suas “... Consiste em reconhecer ao outro o direito de se comportar e de pensar de maneira diferente da sua...” (Doron & Parot, 2001, p.745).

Negligência: este fator indica aspetos relacionados com irresponsabilidade e despreocupação em relação à vida e aos compromissos sociais. Avalia o descuido com a aparência e com a imagem, desorganização, desinteresse e apatia pela vida, transferência de deveres e responsabilidades pessoais para o(s) outro(s) e desinteresse por assuntos e interesses do(s) outro(s) (Giovany & Tamayo, 2000; Sampaio & Vieira, 2009). O estilo

negligente relaciona-se com exigência e responsabilidade baixas, menor cuidado com os outros, preocupação com os seus próprios problemas e com os seus interesses Hutz e Bardagir (2006). A negligência implica dificuldades no envolvimento em relações saudáveis, os comportamentos negligentes, que se repercutem de diferentes formas, podem significar a não satisfação de necessidades básicas podendo manifestar-se pela ausência de cuidados físicos, emocionais e sociais (Costa et al., 2007).

Emotividade: este fator evidencia aspetos afetivos e a livre expressão das emoções e dos sentimentos, bem como, a delicadeza do sentir, refletidos no comportamento e atitudes diárias (Giovany & Tamayo, 2000; Sampaio & Vieira, 2009).

Sensualidade: Este fator focaliza a autoimagem e a sua influência na interação com os outros. Avalia aspetos somáticos, sensoriais e estéticos traduzidos na preocupação com a imagem e a aparência física, no poder de sedução, capacidade de envolver o(s) outro(s) e necessidade de causar boa impressão (Giovany & Tamayo, 2000) . O sensualismo tende a estar presente cada vez mais nas pessoas e na sociedade, principalmente na classe jovem, já esta presente na vida quotidiana. Existe uma nova visão sobre o ser humano e o seu corpo na sua dignidade, o prazer corporal deixa de estar associado ao mal e á culpa e a procura do prazer considera-se uma atividade normal e ou um direito das pessoas (Ribeiro, 2005).

Insegurança: refere-se à situação de ameaça ou exposição a perigos, assim como falta de confiança em si próprio. Focaliza a dependência em relação às opiniões e expetativas dos outros e avalia o medo à rejeição resultando em timidez, introversão e subordinação às opiniões dos outros (Giovany & Tamayo, 2000; Sampaio & Vieira, 2009).

1.5 - Conclusões

Considerando a metodologia utilizada e os resultados obtidos na validação da IEGA, podemos concluir que esta escala possui propriedades psicométricas adequadas para utilização nestes grupos etários em Portugal.

A escala resultante, o Inventário dos Esquemas de Autoconceito de Género (IEAG), pretende que algumas das representações de cada um como pessoa, o seu autoconceito, se apresentem como opção independente do sexo biológico. Neste sentido o tratamento conjunto dos esquemas do autoconceito de género apresenta uma nova perspetiva no sentido de ultrapassar a visão dicotómica da masculinidade e da feminilidade, o que significa que atributos masculinos e femininos deixam de ser assumidos como mutuamente exclusivos e podem ocorrer simultaneamente na mesma pessoa, independentemente do seu sexo biológico.

Observamos que o propósito deste processo foi atingido e propõe-se, a ver pelo enquadramento dos itens no modelo dos seis fatores e pela consistência interna, uma versão do Inventário dos Esquemas de Autoconceito de Género (IEAG) com padrões psicométricos sólidos.

Reconhecemos algumas limitações no estudo desenvolvido, nomeadamente homogeneidade da amostra, constituída na sua totalidade por estudantes a iniciar o ensino universitário. No entanto, esta limitação não retira a importância da sua validação, antes sugere a realização de novos estudos, a aplicação do instrumento em amostras mais abrangentes e diversificadas em termos de algumas das variáveis como sejam a idade, o nível de escolaridade, a cultura e o nível socioeconómico.

2 - Estudo 2 – 1ª fase – Pré Programa

Os estudos pré programa seguidamente apresentados, sobre as Crenças de Legitimação da Violência nas Relações de Intimidade, o Autoconceito de Género, a Relação entre o Autoconceito de Género e as Crenças de Legitimação da Violência nas Relações de Intimidade e a Perceção da Violência nas Relações de Namoro, resultam da aplicação de instrumentos de colheita de dados antes da realização do programa de intervenção nas duas escolas (Anexo 8).

O desenvolvimento destes estudos permitiu conhecer a opinião dos estudantes acerca das variáveis em estudo, identificar diferenças de acordo com o sexo e a idade dos inquiridos, revelando a importância da intervenção e indicando a relevância das temáticas a ser desenvolvidas.

2.1 - Crenças envolvidas na legitimação da violência nas relações de intimidade

O estudo sobre as Crenças Envolvidas na Legitimação da Violência nas Relações de Intimidade é de natureza quantitativa e tem como objetivos: Identificar crenças envolvidas na legitimação da violência nas relações de intimidade; identificar diferenças nas crenças de legitimação da violência de acordo com o sexo e a idade dos inquiridos.

Na organização desta apresentação expomos uma introdução sobre a temática, a metodologia do estudo onde se inclui os participantes e procedimentos, o instrumento de recolha de dados e a análise de dados efetuada. Apresentamos ainda os resultados, a discussão e as conclusões.

2.1.1 - Introdução

A violência nas relações de intimidade é um fenómeno universal e de grande complexidade, em que os diferentes comportamentos podem ou não ser considerados violentos, dependendo do contexto em que ocorrem, da cultura e da sociedade. As condutas violentas manifestam-se por vezes de forma subtil como a violência emocional ou a ofensa verbal, ou com grande evidência, como a agressão física. A definição de violência inclui a ameaça ou a utilização do poder e da força física e que pode originar alterações psicológicas, lesões a nível físico e morte (OMS, 2002).

Durante as relações do tipo conjugal ou no namoro, a violência acontece muitas vezes com suporte em concepções estereotipadas de género, sendo que a maioria das vítimas são mulheres e os agressores são homens. Este tipo de violência apresenta-se como um

problema grave, generalizado, amplamente reconhecido, considerado como uma violação dos direitos humanos e um obstáculo à igualdade, ao desenvolvimento e aos direitos e liberdades fundamentais. Revela-se também como uma importante questão de saúde pública que afeta todos os setores da sociedade (OMS, 2005; RCM, 2010).

Este tipo de violência, usualmente designada de violência doméstica, tem vindo a ganhar visibilidade na última década, sendo que a sua conceção tem sofrido alterações desde a noção de que este é um problema da responsabilidade exclusiva dos indivíduos e das famílias, para uma conceitualização, hoje, como crime público. Em média, uma em cada três mulheres é vítima de violência e, por ano, 52% das mulheres são vítimas de alguma forma de violência, constituindo, assim, um dos problemas mais importantes entre os que afetam a qualidade de vida (DGS, 2004).

No contexto familiar as noções de parentesco, de deveres e direitos entre os diferentes membros vão clarificando o papel de cada um dentro da família. Como membros de determinado grupo são esperados um conjunto de comportamentos, relações e papéis sociais. Esta construção familiar e social pode ser suporte para a legitimação das desigualdades de género e das condutas violentas (Dias, 2010).

A violência nas relações de intimidade ganhou maior relevância na segunda metade do séc. XX, especialmente a partir da década de 60 e, em Portugal, a maior atenção surge a partir do início da década de 1990. Os estudos desenvolveram-se principalmente acerca da violência conjugal e só mais recentemente sobre a violência nas relações de namoro. O interesse acerca desta temática na população jovem, deve-se sobretudo aos resultados de pesquisas efetuadas que apontam para a existência de níveis elevados de violência nas relações de intimidade juvenil, mostrando que este tipo de violência não acontece apenas nas relações conjugais. Observa-se ainda que relações violentas no namoro têm tendência a continuar e mesmo a piorar depois do casamento (Caridade & Machado, 2006; Caridade, 2011; González-Ortega, Echeburúa & Corral, 2008).

Quando se aborda o fenómeno da violência nas relações de intimidade é essencial perceber o contexto, as crenças e mitos que lhe estão subjacentes. Tendo em conta a ligação deste tipo de violência às representações sociais, a interpretação do que se julga violento, tem origem no quadro de referência de cada pessoa. A complexidade das relações humanas concorre bastante para as constantes transformações das conceções de violência, complicando a sua definição e a consonância sobre o que se considera ou não como atitudes violentas (Machado, 2010).

A mesma autora refere que as crenças assumem grande importância no período da adolescência, rapazes e raparigas nesta fase experienciam e aumentam as relações de género. Neste sentido torna-se relevante analisar as perceções dos/as jovens acerca da representação e legitimação desse tipo de violência.

As crenças que desculpam as condutas abusivas e que promovem a sua legitimação resultam da socialização e vão sendo apreendidas desde cedo, influenciando atitudes e comportamentos, constituindo um fator de risco para situações de abuso (González-Ortega, Echeburúa & Corral, 2008; Mendes & Cláudio, 2010). Tendo por referência estudos realizados, tem sido observada na população jovem, uma atitude de banalização da violência, classificando este tipo de comportamento agressivo como simples atos de ciúme e amor. A tolerância á violência, associada ao critério da normalidade, impede o entendimento dos/as mais jovens para a gravidade deste tipo de condutas (Mendes & Cláudio, 2010).

Apresentando a legitimação da violência baseada nas crenças, esta é entendida como uma tolerância e/ou justificação das condutas violentas, com suporte em estereótipos culturais e normas sociais que tendem a desvalorizar e desculpar as condutas violentas nas relações de intimidade.

2.1.2 - Metodologia

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa descritivo correlacional. Na primeira parte é desenvolvida uma análise fatorial à Escala de Crenças sobre Violência Conjugal (ECVC) prosseguindo-se com os resultados obtidos da sua aplicação.

Tendo por base os objetivos, identificar crenças envolvidas na legitimação da violência nas relações de intimidade e identificar diferenças nas crenças de legitimação da violência de acordo com o sexo e a idade dos inquiridos, definimos 2 Hipóteses de investigação:

H1- Os estudantes do sexo masculino revelam uma maior legitimação das crenças sobre a violência nas relações de intimidade?

H2- Os/as estudantes mais jovens revelam uma maior legitimação das crenças sobre a violência nas relações de intimidade?

Participantes e procedimentos

Os participantes deste estudo são estudantes do Ensino Secundário. Constituem a amostra 688 estudantes do 11º (51,2%) e do 12º ano (47,5%), com média de idades de 17,45 anos, sendo 60,7% do sexo masculino e 38,4% do feminino.

Estes dados resultaram de questionários aplicados em Janeiro e Março de 2011 em duas escolas Secundárias de Coimbra, após obtida autorização das respetivas Instituições e dos participantes no estudo.

Instrumento de recolha de dados

O instrumento de recolha de dados é o questionário, preenchido pelos estudantes. Inclui a Escala de Crenças sobre Violência Conjugal (ECVC), para identificar crenças envolvidas na tolerância à violência nas relações de intimidade. Esta escala foi desenvolvida e validada para a população portuguesa por investigadores da Universidade do Minho (Machado, Matos, & Gonçalves, 2006) e mede o grau de tolerância e/ou aceitação do sujeito quanto à violência conjugal (física ou psicológica). Sendo uma escala de atitudes, permite-nos conhecer as representações do sujeito sobre o fenómeno. É composta por 25 itens apresentados com uma escala de resposta de 5 pontos (desde 1 = discordo totalmente, até 5 = concordo), sendo que o valor mínimo possível é de 25 pontos e o máximo de 125 pontos, representando **os valores mais elevados** uma **maior legitimação** das crenças sobre violência conjugal.

A escala original apresenta 4 fatores, a soma de cada fator permite perceber o tipo de crenças e atitudes específicas deste tipo de violência: i) o fator “legitimação e banalização da pequena violência” onde estão incluídos os itens relacionados com as crenças que normalizam a pequena violência (“insultos”, “bofetadas”...); ii) o fator “legitimação da violência pela conduta da mulher” (“má esposa”; “infidel”...) refere-se à justificação da violência conjugal pelo comportamento da mulher; iii) o fator “Legitimação da violência motivada por causas externas” justifica a violência através de fatores externos (“álcool”; “desemprego”); iv) por último, o fator “legitimação da violência pela preservação da privacidade familiar” desculpa a violência pela proteção da intimidade familiar (“A violência conjugal é um assunto privado”...). (Machado, Matos & Gonçalves, 2006).

Análise dos dados

Os dados resultantes da aplicação da ECVC são sujeitos a análise fatorial de componentes principais, rotação ortogonal varimax. Para verificação da consistência interna da escala efetua-se o cálculo do coeficiente *alfa de Cronbach*.

Na estatística inferencial é utilizada a correlação de Spearman e o teste de Mann-Witney.

2.1.3 - Resultados

Os resultados que se apresentam referem-se à análise fatorial da Escala de Crenças sobre a Violência Conjugal (ECVC) e à aplicação da ECVC após a sua validação pela investigadora.

2.1.3.1 - Resultados da análise fatorial da Escala de Crenças sobre a Violência Conjugal (ECVC).

Na validação da Escala de Crenças sobre a Violência Conjugal (ECVC) para a amostra em estudo a medida KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) é de 0,946 e o valor do teste de esfericidade de Bartlett é de $\chi^2 = 6107,068$; $p = 0,000$, o que permite prosseguir com a análise fatorial.

É realizada a análise fatorial de componentes principais, rotação ortogonal varimax. Após a extração todas as comunalidades são superiores a 0, portanto todos os itens explicam alguma variância da variável. O item com menor poder de explicação é o 9 (Se as mulheres se portarem como boas esposas não serão maltratadas), seguindo-se o item 5 (É a ideia de as mulheres quererem ter tantos direitos como os homens que causa problemas entre o casal). O item com maior poder de explicação é o 11 (Um/a parceiro/a infiel merece ser maltratado/a), valor que mais se aproxima de 1.

Apesar da versão original da escala apresentar 4 fatores, que no seu conjunto, pelos resultados do primeiro estudo de validação, explicavam 48,1% da variância (Machado, Matos, & Gonçalves, 2006), nesta amostra e tendo em conta a análise fatorial apresentada, são encontrados 3 fatores, apresentados no quadro 2.1.1, com valores próprios $\geq 1,00$, que explicam na totalidade 49,44% da variância.

O fator 1 é composto por 11 itens, refere-se à “Legitimação e banalização da pequena violência”. O fator 2 é composto por 5 itens, refere-se à “Legitimação da violência pela conduta da mulher”. O fator 3, composto por 9 itens, refere-se a “Legitimação da violência motivada por causas externas e preservação da privacidade familiar”.

Não há itens que apresentem carga fatorial inferior a 0,30, valor estipulado para aceitar o item na escala, tendo em conta a opinião de Nunnally (1978). A solução fatorial encontrada afigura-se assim satisfatória do ponto de vista estatístico, sendo esta escala a utilizada para a amostra em estudo.

Quadro 2.1.1 - Matriz de itens nos 3 fatores para solução rodada ortogonal VARIMAX da Escala de Crenças sobre a Violência Conjugal (ECVC)

Itens da escala de ECVC	“Legitimação e banalização da pequena violência”	“Legitimação da violência pela conduta da mulher	“Legitimação da violência motivada por causas externas e preservação privacidade familiar”
15- Em casos de violência conjugal, a polícia deve apenas tentar acalmar as pessoas permanecem	,596		
16 -Dar uma bofetada à (ao) parceira(o) quando se está aborrecido ou irritado é normal; é uma coisa sem gravidade	,612		
17 - A violência conjugal é um assunto privado. Deve ser resolvido em casa	,679		
18 - Os insultos são normais entre um casal	,602		
19 - Uma mulher deve retirar a queixa de maus tratos contra o marido sempre que este lhe peça desculpa pelo que fez	,649		
20 - Se as pessoas permanecem numa relação violenta, é porque merecem a situação em que vivem	,663		
21 - Entre marido e mulher ninguém deve “meter a colher”	,680		
22 - Uma bofetada não magoa ninguém	,666		
23 - Algumas mulheres fazem os homens “perder a cabeça” e, por isso, é natural que eles lhes batam	,623		
24 - Maridos e mulheres sempre se bateram. É natural e não tem nada de mal	,671		
25 - É mais aceitável um homem bater na mulher do que o contrário	,528		
9 - Se as mulheres se portarem como boas esposas não serão maltratadas		,335	
11- Um(a) parceiro(a) infiel merece ser maltratado(a)		,757	
12- Se o meu (minha) parceiro(a) me insulta, tenho razões para o(a) agredir		,721	
13- Algumas mulheres merecem que lhes batam		,685	
14- Um homem tem direito de castigar a mulher se ela faltar ao cumprimento dos seus deveres conjugais		,608	

Itens da escala de ECVC	“Legitimação e banalização da pequena violência”	“Legitimação da violência pela conduta da mulher	“Legitimação da violência motivada por causas externas e preservação privacidade familiar”
1 - O problema de maus tratos dentro do casamento afeta uma pequena percentagem da população			,425
2 - Os maus tratos ocorrem apenas em famílias de baixo nível educacional e económico			,584
3 - Os maus tratos só ocorrem quando há outros problemas dentro da família (p.ex., desemprego, consumo de drogas, problemas de dinheiro)			,678
4 - O mais importante para as crianças é que a família permaneça unida, mesmo quando há violência no casal			,449
5 - É a ideia de as mulheres quererem ter tantos direitos como os homens que causa problemas entre o casal			,396
6 - A causa da violência é o abuso do álcool			,571
7 - A preocupação com a situação das mulheres que são maltratadas no casamento só serve para separar a família			,514
8 - Os homens batem nas mulheres apenas quando “estão de cabeça perdida”, por algum problema nas suas vidas ou por alguma coisa que elas fizeram			,618
10 - Os homens passam a agredir as mulheres porque se envolvem em relações extraconjugais			,507

Para a confiabilidade da escala, procede-se à análise da consistência interna através do cálculo do coeficiente alfa de *Cronbach*. Os valores do coeficiente de *alfa de Cronbach* são de 0,907 para o fator “Legitimação e banalização da pequena violência”, de 0,813 para o fator “Legitimação da violência pela conduta da mulher” e de 0,758 para o fator “Legitimação da violência motivada por causas externas e preservação da privacidade familiar”. O Alfa da escala total (25 itens) é de 0,922, (quadro 2.1.2). Em cada fator, o valor de alfa não melhora com a extração de qualquer dos itens.

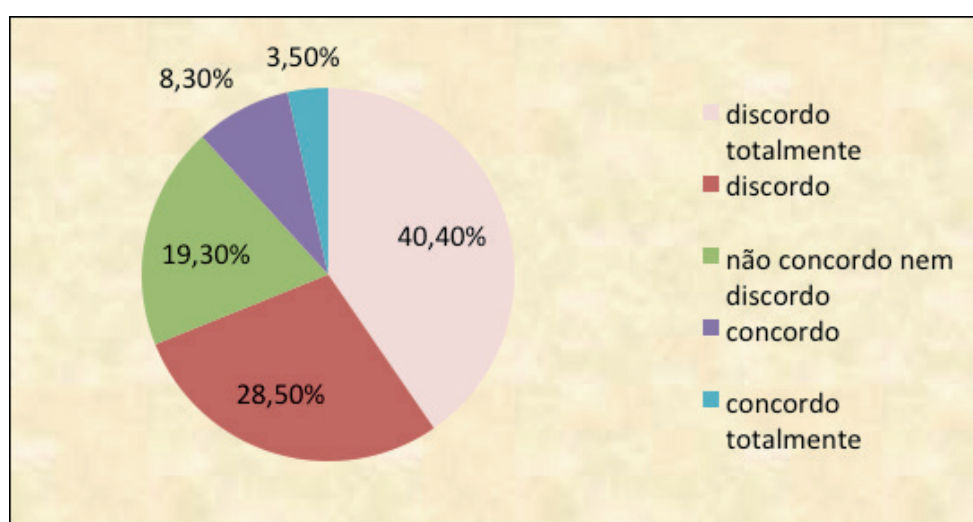
Quadro 2.1.2 - Resultados da Consistência interna (*alfa de Cronbach*) da escala ECVC.

Fatores	nº itens	Alfa
“Legitimação e banalização da pequena violência”	11	0,907
“Legitimação da violência pela conduta da mulher”	5	0,813
“Legitimação da violência motivada por causas externas e preservação da privacidade familiar”	9	0,758
<i>Total</i>	25	0,922

2.1.3.2 - Escala de Crenças sobre a Violência Conjugal (ECVC).

Analizando os dados relativamente ao grau de tolerância/aceitação dos inquiridos quanto á violência nas relações de intimidade (física ou emocional), e procedendo à percentagem do somatório dos itens, verificamos que, no geral, os estudantes inquiridos são discordantes com as crenças legitimadoras da violência, com percentagem maior de respostas no “Discordo totalmente” (40,40%). Contudo, 19,30% das respostas situam-se no “não concordo nem discordo” e 11,8% no “concordo”, “concordo totalmente”. (Gráfico 2.1).

Gráfico 2.1 – Percentagem de estudantes relativamente a discordância/concordância das crenças legitimadoras da violência



A média do score da ECVC é de 51,19, com o desvio padrão de 15,06 com valor mínimo de 25 e máximo de 106, sendo nesta escala o valor mínimo possível 25 pontos e máximo de 125 pontos, revelando os valores mais elevados uma maior legitimação das crenças sobre violência conjugal.

Relativamente aos fatores de legitimação das crenças sobre violência conjugal, os valores mais elevados das respostas situam-se no fator 3, legitimação da violência motivada por causas externas e preservação da privacidade familiar” (21,02), seguindo-se o fator 1 “Legitimação e banalização da pequena violência” (20,88) (Quadro 2.1 3).

Quadro 2.1.3 - Médias dos scores da Escala de Crenças sobre a Violência Conjugal

ECVC	n	Média	DP	Min	Max
Fator 1“Legitimação e banalização da pequena violência”	688	20,88	8,11	11	55
Fator 2“Legitimação da violência pela conduta da mulher”	688	9,33	3,96	5	25
Fator 3“Legitimação da violência motivada por causas externas e preservação da privacidade familiar”	688	21,02	5,37	9	38
Total	688	51,19	15,06	25	106

No que se refere à hipótese formulada: H1- Os estudantes do sexo masculino revelam uma maior legitimação das crenças sócio – culturais sobre a violência nas relações de intimidade? Pela aplicação do teste de Mann-Whitney para amostras independentes, os resultados das médias indicam que a hipótese formulada foi corroborada, existindo diferenças significativas, entre os sexos, em cada um dos três fatores e na ECVC total, com valores superiores de legitimação de violência nos estudantes do sexo masculino (Quadro 2.1.4).

Quadro 2.1.4 - Resultados das diferenças de média dos Ranks na ECVC pela aplicação do teste Mann-Whitney U de acordo com o sexo.

ECVC	Sexo	Média do Rank	p
Fator 1“Legitimação e banalização da pequena violência”	M (n=418) F (n=264) n r (n=6)	364,94 257,34 -	**
Fator 2“Legitimação da violência pela conduta da mulher”	M (n=418) F (n=264) n r (n=6)	376,52 263,00 -	**
Fator 3“Legitimação da violência motivada por causas externas e preservação da privacidade familiar”	M (n=418) F (n=264) n r (n=6)	370,75 251,05 -	**
Total	M (n=418) F (n=264) n r (n=6)	355,80 228,49 -	**

*Significativo ao nível 0,05

** Significativo ao nível 0,001

Relativamente à hipótese 2: H2- Os/as estudantes mais jovens revelam uma maior legitimação das crenças sobre a violência nas relações de intimidade? Pela aplicação da Correlação de *Spearman*, a hipótese formulada não foi corroborada. Verifica-se a existência de diferenças significativas no fator Fator 1 “Legitimação e banalização da pequena violência” e na ECVC total, mas com valores superiores de legitimação nos estudantes mais velhos.

No fator 2 “Legitimação da violência pela conduta da mulher” e 3 “Legitimação da violência motivada por causas externas e preservação da privacidade familiar” os resultados mostram a não existência de diferenças significativas de acordo com a idade, com valores de $p > 0,05$.

Quadro 2.1.5 - Resultados da aplicação da Correlação de *Spearman* entre as dimensões da ECVC e a idade dos estudantes

ECVC	Idade	
	Spearman's	<i>p</i>
Fator 1 “Legitimação e banalização da pequena violência”	0,083	*
Fator 2 “Legitimação da violência pela conduta da mulher”	0,009	ns
Fator 3 “Legitimação da violência motivada por causas externas e preservação da privacidade familiar”	0,058	ns
Total	0,082	*

*significativo ao nível 0,05

** Significativo ao nível 0,001

2.1.4 - Discussão

Os resultados da aplicação da Escala de Crenças sobre Violência Conjugal (ECVC) revelam discordância com as crenças legitimadoras da violência, com percentagem maior de respostas no “Discordo totalmente” (40,40%). Porém, encontram-se ainda 11,8% das respostas situadas no “concordo” e concordo totalmente”. Na pesquisa desenvolvida por Mendes e Cláudio (2010), os/as estudantes também mostram, no geral, discordância relativa à legitimação da violência conjugal, com 54% das respostas situadas no “*Discordo totalmente*” e 30% no “*Discordo*” e uma reduzida frequência de respostas no “*Concordo*” (5%) e o “*Concordo totalmente*” (1%), inferiores às verificadas neste estudo. Na opinião de Afonso (2010), muitas das crenças que legitimam a violência relacionam-se com a desigualdade entre homens e mulheres, quando se considera que os homens têm direito ao controle dos membros da

família. Esta perspectiva com frequência é aprovada pelas mulheres, crianças e sociedade, sendo perpetuada e transferida pelos adultos na educação das crianças.

A percentagem de respostas assinaladas no “não concordo nem discordo” (19,30%), é superior ao verificado no estudo de Mendes e Cláudio (2010). Podemos considerar que estes resultados podem indicar algum desinteresse face a este tipo de violência, tendo por base a existência de uma disposição cultural para aceitar a violência como natural e comum, sendo interpretados, por vezes, os atos agressivos como normais no quotidiano (Machado, 2010; Mendes & Cláudio, 2010).

Os valores da média dos scores da ECVC, (51,19), revelam uma baixa tolerância aos comportamentos violentos e são próximos dos encontrados no estudo de Caridade (2011). Os resultados relativos aos fatores de legitimação das crenças sobre violência conjugal apresentam valores mais elevados no fator “Legitimação da violência motivada por causas externas e preservação da privacidade familiar”, representadas na ECVC, entre outras justificações, pela tolerância á violência relacionada com desemprego, consumo de drogas e álcool e importância da união da família mesmo em presença de violência.

Seguem-se os valores relacionados com a “Legitimação e banalização da pequena violência”, que inclui itens que desculpabilizam atos de violência considerados mais “leves”, nomeadamente julgar normal a existência de insultos entre casais e uma bofetada como um ato habitual e sem gravidade. Estes resultados são similares aos encontrados no estudo de Mendes e Cláudio (2010).

Na investigação de Caridade (2011), o fator com valores mais elevados situa-se na “Legitimação e banalização da pequena violência”, esta diferença, comparativamente com esta pesquisa, pode estar relacionada com o número de fatores da escala que se apresenta diferente nos dois estudos, o fator “Legitimação da violência motivada por causas externas e preservação da privacidade familiar”, poderá corresponder na investigação referida, aos fatores “Legitimação da violência pela sua atribuição a causas externas” e “ Legitimação da violência pela preservação da privacidade familiar”, verificamos que, nessa amostra, os valores referentes a estas condutas, quando analisados conjuntamente, são também elevados.

A atribuição da culpa a fatores externos diminui a responsabilidades do agressor pelo abuso, transferindo esta culpa para causas como o álcool e a droga, também a propensão para manter a privacidade familiar, pesando aqui os fatores ligados à preservação do núcleo familiar, onde a importância das relações vinculadas e os fatores emocionais, podem evitar a procura de ajuda e apoio (Caridade, 2011).

Estes resultados favorecem a conceção de família e de lar como um contexto pessoal e particular, onde todas as situações que ocorrem são pertença apenas das pessoas que o compõem. Para reforçar esta perspectiva, baseamo-nos em Afonso (2010) que refere o

conceito de “lar” como lugar privilegiado de bem-estar e segurança da mulher representando um local privado, onde a entrada de pessoas estranhas à família não deve ser permitida e em que todos os problemas devem ser resolvidos pelos seus membros.

Relativamente à hipótese formulada H1, se os estudantes do sexo masculino revelam uma maior legitimação das crenças sócio-culturais sobre a violência nas relações de intimidade, verificamos que esta foi confirmada, existem diferenças estatisticamente significativas nos valores encontrados entre os dois sexos, tanto nos resultados referentes à Escala de Crenças sobre a Violência Conjugal (ECVC) global como em cada um dos três fatores, com valores superiores de legitimação de violência nos inquiridos do sexo masculino. Estes resultados corroboram os encontrados noutros estudos (Afonso, 2010; Caridade, 2011; Mendes & Cláudio, 2010; Matos et al, 2006). No estudo de Ribeiro e Sani (2008), os resultados mostram equivalência no geral, na opinião acerca das crenças em relação à violência, entre inquiridos/as de ambos os sexos, contudo, apresentam diferenças significativas nos fatores socioculturais, onde os rapazes revelam maior concordância com estes argumentos na justificação da violência.

No que se refere à hipótese H2, se os/as estudantes mais jovens revelam uma maior legitimação das crenças sócio – culturais sobre a violência nas relações de intimidade, esta não foi confirmada. Contudo, nesta amostra, encontramos diferenças significativas no fator Fator 1 “Legitimação e banalização da pequena violência” e na ECVC total, mas com valores superiores de legitimação nos estudantes mais velhos. No fator 2 “Legitimação da violência pela conduta da mulher” e 3 “Legitimação da violência motivada por causas externas e preservação da privacidade familiar” os resultados mostram a não existência de diferenças significativas de acordo com a idade.

Estes resultados não corroboram os encontrados noutros estudos onde são os estudantes mais jovens que revelam valores significativamente mais elevados de legitimação (Caridade, 2011; Mendes & Cláudio, 2010). A pouca amplitude das idades da amostra neste estudo poderá relacionar-se com estes resultados, porém, espera-se que a maior consciencialização face a este fenómeno produza nos jovens uma tendência para a diminuição da violência e da sua legitimação, promovendo a procura de relacionamentos saudáveis.

2.1.5 - Conclusões

Os resultados desta investigação permitem corroborar muitos dos encontrados em outros estudos. Verificamos que, na sua maioria (68,9%), os/as jovens inquiridos/as discordam das crenças legitimadoras da violência, contudo, foram encontradas ainda respostas de concordância (11,8%), relativas a este tipo de atitudes que justificam as condutas violentas.

Os valores mais elevados relacionados com justificação da violência pelas causas externas como o álcool, as drogas, o desemprego e a preservação da privacidade familiar, indicam que, na opinião dos/as participantes, se explicam e se justificam, em alguns contextos, comportamentos violentos nas relações de intimidade. Esta perspetiva pode sugerir, não só, alguma desculpabilização do agressor, mas também, a indicação de alguma culpa por parte da vítima, aspeto pouco promissor na construção de relações de intimidade que devem ser baseadas na igualdade e no respeito mútuo.

Os resultados mostram também, um maior nível de legitimação da violência nos indivíduos do sexo masculino, o que poderá estar relacionado com fatores de origem sociocultural, particularmente as conceções mais tradicionais resultantes da construção social da masculinidade, com resistência a atitudes mais afetivas e emocionais e com assimilação de papéis relacionados com força física e conflitos relacionais, para evidenciar o seu poder e domínio das situações, validando deste modo algumas condutas de controlo e violência na intimidade.

No que se refere à idade, os resultados indicam que num dos fatores de legitimação e na Escala no global, os/as estudantes mais velhos revelam valores superiores de legitimação. Esta constatação sugere que as intervenções sobre esta temática devem incluir o maior número de jovens abrangendo todas as idades, desde as mais precoces até aos jovens adultos, para a sua consciencialização sobre esta temática e promoção de relações saudáveis.

2.2 - Autoconceito de género em estudantes do ensino secundário.

O “Inventário dos Esquemas do Autoconceito de Género (IEAG), anexo 8, após a sua validação, é aplicado à amostra em estudo.

Este estudo de abordagem quantitativa tem como objetivo conhecer o autoconceito de género em estudantes do ensino secundário de acordo com o sexo dos inquiridos.

Como estrutura desta apresentação fazemos uma introdução sobre a temática, expomos a metodologia do estudo onde se inclui o instrumento de recolha de dados e a análise de dados efetuada. Não serão mencionados os participantes e procedimentos visto tratar-se da mesma amostra do estudo anterior (2.1). Apresentamos ainda os resultados, a discussão e as conclusões deste estudo.

2.2.1 - Introdução

Quando pensamos quem somos, quando refletimos sobre nós como pessoas únicas, não nos referimos apenas ao que representa a nossa identidade individual objetiva, nome,

sexo, impressão digital, voz, mas também, a todo ao nosso constructo interior, os nossos conhecimentos, o nosso papel na família e na sociedade, as crenças, valores e objetivos pessoais, todas estas variáveis formam o que somos, constituem o nosso autoconceito.

O autoconceito representa uma auto descrição ampla, que inclui aspetos comportamentais (o que a pessoa faz ou é capaz de fazer), cognitivos (como ela se descreve) e afetivos (como se sente a seu respeito) Silva e Vendramini (2005). Para Ricardo et al (2008) é a conceção que temos de nós mesmos, composta por valores e crenças com as quais nos comprometemos, reconhecer quem somos é um processo complexo, influenciado pelo contexto cultural e social onde vivemos.

O autoconceito de género está relacionado com os diferentes papéis de homem e mulher que vão sendo construídos culturalmente. A construção da identidade de género resulta de um processo de desenvolvimento, no reconhecimento individual e coletivo como masculinos ou femininos, onde a atribuição a um determinado género formata comportamentos pelo facto de se ser homem ou mulher (Barbosa & Nogueira, 2004; Rocha & Ferreira, 2002).

Os termos sexo e género são usados frequentemente como revelando o mesmo significado. O sexo como característica biológica diferencia os seres humanos em termos das suas características anatomofisiológicas, o género representa a construção social, os significados que são atribuídos pelas pessoas e pela sociedade a cada homem e mulher, tendo como referencia o facto de se pertencer ao sexo masculino ou feminino (Kim & Nafziger, citado em Laranjeira et al., 2007; Neto, 2000).

As perceções culturais e os papéis atribuídos ao homem e mulher são diferentes quando analisamos os diferentes países, as diversas sociedades e também as pessoas na sua especificidade. Estes aspetos vão determinar a construção da identidade de género, tendo por base duas questões principais, os estereótipos de género que são as perspetivas populares de como o homem e a mulher diferem (ex. homens mais agressivos mulheres mais emotivas) e as ideologias relacionadas com os papéis de género, crenças sobre as relações e os papéis apropriados entre homens e mulheres (Neto, 2000).

Seja devido a fatores biológicos, de aprendizagem, cognitivos ou de papéis sociais, o certo é que as pessoas possuem traços de personalidade relacionados com o género. Para o mesmo autor, numa perspetiva tradicional, as características masculinas e femininas deviam ser separadas. As primeiras escalas de masculinidade – feminilidade assentavam em dois postulados fundamentais: os comportamentos, atitudes e interesses masculinos e femininos são consistentes e masculinidade e feminilidade representam polos opostos. Assim qualidades masculinas e femininas eram assumidas como mutuamente exclusivas e não podiam estar presentes na mesma pessoa, para além disso estas primeiras escalas tendiam a promover a ideia de que é bom ter pontuações de masculinidade e feminilidade

apropriadas ao seu sexo, sendo desejável as mulheres serem femininas e os homens masculinos. Após meio século de investigação muitos aspetos desta conceção foram questionados, o conteúdo dos testes de masculinidade e feminilidade, tal como o conteúdo dos estereótipos, mostram-se multidimensionais, sendo que, a masculinidade não é sempre boa nos homens nem a feminilidade sempre boa nas mulheres, (Neto, 2000).

2.2.2 - Metodologia

Desenvolvemos um estudo de natureza quantitativa descritivo correlacional. Esta investigação tem como objetivo conhecer autoconceito de género, em estudantes do ensino secundário, de acordo com o sexo.

Tendo por base o objetivo definimos como hipótese de investigação:

H3 - Existem diferenças no autoconceito de género em estudantes do ensino secundário de acordo com o sexo?

Instrumento de recolha de dados

O instrumento de colheita de dados utilizado é questionário, preenchido pelos estudantes, que inclui o Inventário dos Esquemas de Autoconceito de Género (IEAG), após a sua validação. A análise estatística realizada confirma a existência de um determinado tipo de distribuição, que tendo em conta os itens da escala, se apresenta organizada em 6 fatores, relacionados com o autoconceito: “Agressividade”; “Tolerância”; “Negligência”; “Emotividade”; “Sensualidade” e “Insegurança”.

A escala avalia o quanto cada pessoa se identifica com cada um dos itens, numa escala tipo *Likert*, considerando 5 alternativas de respostas com a seguinte correspondência: 0- não me identifico, 1- identifico-me levemente, 2- identifico-me moderadamente, 3- identifico-me demasiadamente, 4 - identifico-me totalmente.

Análise dos dados

É utilizada a estatística descritiva e inferencial para resumir e organizar a informação e determinar as relações existentes entre as variáveis.

A estatística descritiva permite verificar o cálculo das medidas de tendência central e de dispersão (média, desvio padrão e percentagem).

Para análise da consistência interna da escala, para a amostra em estudo, é efetuado o cálculo do coeficiente *alfa de Cronbach*.

Na estatística inferencial é utilizado o teste de Mann-Witney.

2.2.3 - Resultados

Após a aplicação da escala “Inventário dos Esquemas de Autoconceito de Género” (IEAG), procedemos à análise da consistência interna, uma medida da sua confiabilidade, através do cálculo do coeficiente *alfa de Cronbach*, que revela padrões psicométricos consistentes.

Os valores do coeficiente de *alfa de Cronbach* são para os diferentes factores: 0,889 “Agressividade”; 0,838 “Tolerância”, 0,810 “Negligencia”; 0,829 “Emotividade”; 0,741 “Sensualidade” e 0,738 “Insegurança”. O Alfa da escala no global (78 itens) é de 0,900 (Quadro 2.2.1).

Quadro 2.2.1 - Resultados da Consistência interna (*alfa de Cronbach*) do Inventário dos Esquemas de Autoconceito de Género (IEAG)

Fatores	Nº itens	<i>Alfa</i>
Agressividade	22	0,889
Tolerância	18	0,838
Negligência	9	0,810
Emotividade	11	0,829
Sensualidade	6	0,741
Insegurança	12	0,738
<i>Global</i>	78	0,900

Para verificar a hipótese H3 - Existem diferenças no autoconceito de género em estudantes do ensino secundário de acordo com o sexo, é aplicado o teste de Mann-Whitney. Pelos resultados confirma-se, para a amostra em estudo, diferenças estatisticamente significativas nos fatores “Agressividade”, “Negligencia”, “Sensualidade” e “Insegurança” com valores mais elevados nos elementos do sexo masculino. No fator “Emotividade”, são encontradas diferenças estatisticamente significativas, mas com resultados mais elevados para os elementos do sexo feminino. No fator “Tolerância”, não são encontradas diferenças estatisticamente significativas, porém a média do Rank apresenta-se mais elevada nos elementos do sexo feminino.

Quadro 2.2.2 - Resultados da IEAG pela aplicação do teste Mann-Whitney U, de acordo com o sexo

Dimensões IEAG	Sexo	Média do Rank	<i>p</i>
Agressividade	M (n=418)	366,14	**
	F (n=264)	281,89	
Tolerância	M (n=418)	321,96	ns
	F (n=264)	350,52	
Negligência	M (n=418)	378,92	**
	F (n=264)	269,69	
Emotividade	M (n=418)	307,38	**
	F (n=264)	384,87	
Sensualidade	M (n=418)	358,93	**
	F (n=264)	308,83	
Insegurança	M (n=418)	352,23	*
	F (n=264)	310,35	

*significativo ao nível 0,05

** Significativo ao nível 0,001

2.2.4 - Discussão

Pelos resultados verificamos que o fator “Agressividade” apresenta diferenças estatisticamente significativas, com valores superiores para os inquiridos do sexo masculino. Estes resultados corroboram os encontrados no estudo de Ventura (2011), com uma amostra de estudantes universitários, em que este fator revela resultados similares.

Numa análise acerca da problemática da violência nas relações de intimidade, onde se faz a comparação entre os dois sexos, dos 92 estudos identificados 52 indicam que os homens são mais agressivos, por sua vez, cinco estudos consideram as mulheres como mais agressivas, nos restantes 35 não se encontram diferenças significativas (Maccoby & Jaklin citado em Neto, 2000). Para muitos rapazes o comportamento agressivo confere poder e domínio e é a sua perceção do que é ser masculino. A agressividade entre rapazes ou com as raparigas é muitas vezes observado pelos próprios e pelos pais e colegas, como um comportamento normal para um rapaz (Barbosa & Nogueira, 2004). No senso comum, ainda se mantêm não só atitudes que desculpam e justificam comportamentos violentos masculinos, mas também aquelas que consideram próprio um certo grau de violência nas condutas masculinas (Gomes, 2008).

No que se refere ao fator “Negligência” este também apresenta diferenças estatisticamente significativas, com valores superiores para o sexo masculino, corroborando os resultados do estudo de Ventura (2011). O comportamento negligente está relacionado com exigência e responsabilidade baixas, um menor cuidado com os outros e uma maior preocupação com os seus próprios problemas e interesses (Hutz & Bardagir, 2006).

Os resultados referentes a este fator, que inclui itens como “Incompetente”; “Despreocupado”; “Desatento”; “Desleixado”, podem de alguma forma estar relacionados com a construção da identidade do sexo masculino, onde outras características comportamentais são mais valorizadas. Num estudo de Rocha e Ferreira (2002), acerca da construção da identidade de género e ao processo de construção da masculinidade, os resultados revelam que ao longo do tempo vai sendo construído pelos rapazes o modelo hegemónico da masculinidade onde predomina a assimilação de papéis que se relacionam com a força física e as demonstrações de poder, onde o trabalho escolar pode ser sentido como passivo, podendo alguns afirmar, que não será compatível um verdadeiro rapaz ser um bom aluno.

Também o fator “Sensualidade” apresenta diferenças significativas com valores mais elevados para o sexo masculino. Na opinião de Ribeiro (2005) o prazer corporal já não se apresenta ligado ao mal e á culpa e a busca do prazer observa-se hoje como uma atividade normal e um direito das pessoas, contudo, a iniciativa para as relações entre os jovens continua a ser de alguma forma sentida como própria do sexo masculino. No estudo de Rocha e Ferreira (2002) os rapazes referem que o comportamento de algumas raparigas é considerado “provocador “ porque desafiam/acompanham os rapazes numa área que consideram exclusivamente masculina, que invadem o campo das relações de carácter sexual, onde é suposto os rapazes ocuparem a posição de poder. O desenvolvimento das sociedades patriarcais contribuiu para que o impulso sexual fosse atribuído aos homens, designando as mulheres para o papel de gerar e cuidar dos filhos (Félix & Palafox, 2009). Assim, aos rapazes é permitido e até valorizado se for “Ousado”; “Aventureiro” e “Sensual”, características presentes neste fator.

Contrariamente ao que poderíamos perspetivar, pela análise da construção da identidade de género e da masculinidade, também no fator “Insegurança” os resultados mostram diferenças estatisticamente significativas com valores mais elevados para o sexo masculino. Este fator, que se relaciona com exposição a situações de ameaça ou perigo, assim como falta de confiança em si próprio, salienta a dependência em relação às opiniões e expectativas dos outros e medo da rejeição, podendo resultar em atitudes de timidez e subordinação às opiniões dos outros (Giovany & Tamayo, 2000; Sampaio & Vieira, 2009).

Assim, neste estudo, características como “Submissão”; “Passividade” e “Resignação”, não são necessariamente sentidas pelas raparigas, mas antes estão presentes nos rapazes.

Nos últimos trinta anos, assistimos à crescente participação de mulheres no trabalho remunerado e no orçamento familiar, junto com uma aceitação social da atividade sexual feminina não-reprodutiva e fora do casamento. A representação ideológica destas mudanças em termos positivos, na celebração da “nova mulher” que deve trabalhar fora para ser “independente”, controlar sua fecundidade e ser ativa sexualmente, indica que estamos perante uma “*transição de gênero*” (Dantas-Berger & Giffin, 2005).

O fator “emotividade” aponta diferenças estatisticamente significativas, mas com valores mais elevados nos elementos do sexo feminino. Estes resultados também corroboram os de Ventura (2011). A expressão das emoções é influenciada pelos estereótipos sociais, consentindo menos as lágrimas nos rapazes que nas raparigas, por vezes, mesmo a família reforça a visão tradicional das masculinidades, encorajando os rapazes a esconderem ou reprimirem as emoções (Prazeres, 2003). A identidade masculina continua a ter como base a inibição de comportamentos de afetividade e fragilidade, com integração de papéis relacionados com força física, confrontos e conflitos verbais, para mostrar que é forte. De acordo com alguns modelos as definições de masculinidade impõem ao homem que abandone parte de si mesmo, sentimentos de emoção ou afetividade, sinais de fraqueza feminina devem ser reprimidos sob pena de comprometerem a sua identidade como “verdadeiro homem”. Pelo contrário devem apresentar sinais de bravura, audácia e mesmo agressividade (Laranjeira, Amâncio & Prazeres, 2002; Rocha & Ferreira, 2002).

Os resultados relativos ao fator “Tolerância” que avalia, entre outras, características relacionadas com disponibilidade para aceitar opiniões, concordar com comportamentos diferentes dos seus, legitimar nos outros o direito de ser e de pensar distintos do próprio (Doron & Parot, 2001), foram encontrados resultados sem significação estatística, tendo em conta o sexo dos inquiridos. Contudo, analisando a média do Rank, as raparigas apresentam valores mais elevados nesta dimensão, indicando que estas características se encontram presentes em maior número nas estudantes do sexo feminino.

A reflexão sobre o conceito de gênero inicialmente relacionada com os papéis sociais inclui hoje as relações sociais historicamente construídas, que ocorrem, entre homens e mulheres, mulheres e mulheres, homens e homens, terminando com a dualidade homem e mulher. Neste contexto, o gênero como não biológico, representa a construção da identidade com suporte nas representações de ambos os sexos, que foram estruturadas pelas diferentes relações sociais (Amâncio, 2004; Gomes, 2008; Moraes, 2008).

Homens e mulheres são diferentes, diferenças relacionadas com o seu sexo biológico como elemento fundamental da construção social do gênero, contudo, apesar das diferenças encontradas no estudo desenvolvido, rapazes e raparigas apresentam atributos, que indicam que qualquer que seja o seu sexo, não implicam exclusividade específica.

2.2.5 - Conclusões

O desenvolvimento do estudo permite conhecer o autoconceito de género em estudantes do ensino secundário e as diferenças encontradas de acordo com o sexo.

A abordagem integrada do autoconceito de género acaba com a perspetiva dicotómica da masculinidade e da feminilidade, o que significa que características consideradas como masculinas ou femininas, podem ocorrer simultaneamente na mesma pessoa, independentemente do seu sexo biológico.

Alguns dos resultados deste estudo são similares aos revelados em investigações anteriores acerca do autoconceito de género, nomeadamente alguns que apontam conceções mais tradicionais do sexo masculino e feminino, verificando-se nos fatores “Agressividade”, “Negligência” e “Sensualidade” diferenças estatisticamente significativas, com valores mais elevados nos elementos do sexo masculino e no fator “Emotividade” valores mais elevados para o sexo feminino. No fator “Insegurança”, os valores mais elevados situados nos elementos do sexo masculino, contrariam de certa forma os estereótipos ligados à construção dos papéis de género e da masculinidade onde as características de submissão e passividade se relacionam com comportamentos mais indicados para as pessoas do sexo feminino. Estes resultados podem perspetivar um maior empoderamento por parte das raparigas, rejeitando as atitudes ligadas aos papéis tradicionais de género. Na dimensão “Tolerância” não se encontram diferenças estatisticamente significativas.

Apesar das diferenças encontradas, características como a agressividade, ligada ao poder e à força masculina tem que deixar de ser pensada como exclusiva dos homens, assim como a expressão de emoções não pode ser considerada como atributo específico das mulheres, nem todos os homens são igualmente agressivos e nem todas as mulheres são emotivas, a agressividade e a emotividade existem independentemente de se tratar de homens ou mulheres.

O sexo diferencia as pessoas mas as características de género relacionadas com a feminilidade e masculinidade, não podem ser separadas com base nas crenças e nos estereótipos de género que fundamentam a construção da nossa identidade, mas antes, são atributos presentes em todas as pessoas.

Consideramos importante o desenvolvimento de estudos acerca do autoconceito de género, com diferentes metodologias que permitam conhecer como homens e mulheres se identificam e se sentem como pessoas no seu relacionamento com os outros. Só tomando consciência do que somos e como somos podemos desenvolver e /ou melhorar as nossas relações e ajudar os outros, principalmente os/as jovens, a manterem relações com base no respeito mutuo e na aceitação da diferença presente em cada um, independentemente do sexo biológico que apresentam.

2.3 - Relação entre o autoconceito de gênero e as crenças de legitimação da violência nas relações de intimidade

Este estudo de abordagem quantitativa tem como objetivo conhecer a relação entre o autoconceito de gênero e as crenças de legitimação da violência nas relações de intimidade, no sentido de responder á H - 4 – O autoconceito de gênero determina as crenças envolvidas na legitimação da violência nas relações de intimidade?

Os resultados deste estudo decorrem da relação entre os resultados obtidos na aplicação do Inventário dos Esquemas de Autoconceito de Gênero (IEAG) e da Escala de Crenças sobre Violência Conjugal (ECVC).

Tendo em conta que na apresentação dos estudos anteriores (estudo 2.1 e estudo 2.2), em que foram apresentadas as questões conceituais e metodológicas que serviram de base a este estudo, neste capítulo iremos apresentar apenas o tipo de análise de dados efetuada, os resultados, a discussão e as conclusões.

2.3.1- Análise dos dados

Para a análise dos dados é utilizado o teste de Correlação de Spearman's para o estudo da relação entre as variáveis.

2.3.2 - Resultados

Pela aplicação do teste de correlação de Spearman's, para o estudo da relação entre o autoconceito de gênero e as crenças sobre violência conjugal, os resultados sugerem que existe relação entre a maioria dos fatores do Inventário dos Esquemas de Autoconceito de Gênero (IEAG) e a Escala de Crenças sobre Violência Conjugal (ECVC).

O fator “Agressividade” e “Insegurança” apresentam relação significativa com todos os fatores de legitimação (“Legitimação e banalização da pequena violência”; “Legitimação da violência pela conduta da mulher” “Legitimação da violência motivada por causas externas e preservação da privacidade familiar”) e com a ECVC total.

No que se refere ao fator “Negligencia” os resultados apontam para a existência de relação nos fatores de legitimação 1 e 2 (“Legitimação e banalização da pequena violência”; “Legitimação da violência pela conduta da mulher”), assim como, com a ECVC total.

Relativamente aos fatores “Tolerância “ e “Emotividade” (IEAG) os valores indicam uma relação significativa negativa com todos os fatores de legitimação (ECVC) (“Legitimação e banalização da pequena violência”; “Legitimação da violência pela conduta da mulher” “Legitimação da violência motivada por causas externas e preservação da privacidade familiar”) e com a ECVC total.

O fator “Sensualidade” (IEAG) apenas se relaciona com o fator 2 (ECVC) (“Legitimação da violência pela conduta da mulher”).

Quadro 2.3.1 - Resultados da aplicação da Correlação de *Spearman* entre as escalas ECVC e IEAG

ECVC	Fator 1 “Legitimação e banalização da pequena violência”		Fator 2 “Legitimação da violência pela conduta da mulher”		Fator 3 “Legitimação da violência motivada por causas externas...”		Total	
	Spearm.	<i>p</i>	Spearm.	<i>p</i>	Spearm.	<i>p</i>	Spearm.	<i>p</i>
Agressividade	0,175	**	0,205	**	0,081	*	0,169	**
Tolerância	-0,212	**	-0,186	**	-0,163	**	-0,223	**
Negligência	0,177	**	0,199	**	0,066	ns	0,156	**
Emotividade	-0,185	**	-0,134	**	-0,168	**	-0,206	**
Sensualidade	0,037	ns	0,140	**	-0,002	ns	0,048	ns
Insegurança	0,164	**	0,149	**	0,169	**	0,177	**

*significativo ao nível 0,05

** Significativo ao nível 0,001

2.3.3 - Discussão

Pelos resultados apresentados podemos verificar que a hipótese formulada H – 4, O autoconceito de género determina as crenças envolvidas na legitimação da violência nas relações de intimidade? pode ser corroborada, tendo em conta o tipo de relação dos diferentes fatores do IEAG com os fatores da ECVC.

Podemos constatar que existe relação entre o fator do IEAG, “Agressividade “com todos os fatores de legitimação e com a ECVC total. Estes resultados podem ser de alguma forma percebidos quando se analisa o significado do termo agressividade, expressa em comportamentos que pretendem demonstrar poder e controle sobre os outros, pessoas com dificuldade em aceitar opiniões e atitudes diferentes das suas (Doron & Parot (2001).

Assim, estudantes que se autopercecionam com estas características podem considerar as atitudes violentas como naturais/habituais e desculpabilizar a sua utilização, dando razão a algumas formas de violência. Ao considerar normal a utilização de algumas condutas durante as suas relações, mostram por vezes confundir o ciúme como expressão de amor. Algumas raparigas fundamentam desta forma as condutas violentas e alguns rapazes, explicam as autoatribuições para o uso da violência pelo ciúme e justificam os comportamentos violentos como sendo resultado das “provocações” femininas (Machado, Matos & Moreira, 2003).

Tendo em conta a importância do grupo de pares, nesta faixa etária, estes podem igualmente influenciar o comportamento. Os jovens podem tornar-se mais propensos a violência, quando este tipo de condutas é incentivado e aprovado pelo grupo de amigos e quando existe no grupo uma maior aceitação da violência física, como forma de resolver os conflitos (Caridade, 2011; Miller, 2009; Oliveira & Sani 2009; OMS 2002).

O fator “Negligência” apresenta relação com os fatores de legitimação 1 e 2 (“Legitimação e banalização da pequena violência”; “Legitimação da violência pela conduta da mulher”) e com a ECVC total. Tendo como referencia o conceito de negligência, que aponta as pessoas negligentes com características de baixa responsabilidade e pouco cuidado principalmente com os outros (Hutz & Bardagir, 2006), que sugere atitudes relacionadas com transferência de obrigações e responsabilidades pessoais para o (s) outro (s) e o desinteresse por assuntos e benefícios do(s) outro(s), (Giovany & Tamayo, 2000), se pode perceber que a preocupação com as questões sociais podem estar de alguma forma subvalorizadas nestas pessoas. Na opinião de Costa et al. (2007) a negligência compromete o envolvimento em relações saudáveis.

No que se refere aos fatores “Tolerância “ e “Emotividade” os resultados mostram uma relação significativa negativa o que revela uma não concordância com todos os fatores de legitimação da violência, indicando que pessoas mais emotivas e tolerantes não legitimam as condutas violentas. Observando o conceito de tolerância e emotividade, sendo tolerância definida como a capacidade, entre outras, de compreender partilhar e considerar as necessidades do(s) outro(s), como a receptividade para aceitar ideias, e atitudes diferentes das suas (Doron & Parot, 2001, Giovany & Tamayo, 2000), e emotividade, como uma característica que se relaciona com os aspetos mais afetivos, com a facilidade de expressão das emoções e dos sentimentos, espelhados nos seus comportamentos e atitudes (Giovany e Tamayo, 2000), se pode justificar que pessoas que se auto atribuem com estas características, se apresentem discordantes com as atitudes que desculpabilizam os atos violentos.

O fator “Sensualidade” apresenta relação com o fator 2 “Legitimação da violência pela conduta da mulher”. Sensualidade refere-se á relevância dada à autoimagem e a sua importância na relação com os outros. Manifesta-se na preocupação com a imagem, no poder de sedução e na procura de causar boa impressão (Giovany & Tamayo, 2000). Sendo uma característica

que valoriza a percepção externa, o corpo e a sua representação, pode justificar os valores significativos relacionados com a conduta, quando revelam menor importância dada a fatores e atitudes que legitimam as condutas violentas e valorizam apenas o fator que se relaciona diretamente com a imagem e a importância desta na interação com os outros.

Algumas características relacionadas com o comportamento das mulheres são referidas como fatores protetores ou preditores de abusos, o estilo assertivo é apontado, como um tipo de comunicação, com menor possibilidade de ocorrência de atitudes violentas, pelo contrário, mulheres com baixa autoestima e um tipo de atitude mais passiva, poderá ser mais suscetível destas serem vítimas. Também outros fatores comportamentais são referidos como agentes de risco para as mulheres, como sejam o envolvimento em vários relacionamentos e a aparência, particularmente, a forma de se vestir (Caridade 2011; Caridade & Machado, 2008; González-Ortega, Echeburúa & Corral 2008).

Os resultados relativos ao fator “Insegurança” revelam relação com todos os fatores de legitimação. O conceito de insegurança refere-se a comportamentos relacionados com falta de confiança em si próprio dependência relativa às opiniões dos outros, medo de rejeição, timidez e introversão (Giovany & Tamayo 2000). Estas autoatribuições podem ser facilitadoras de uma relativa concordância com as crenças que legitimam a violência dado que a autoafirmação das ideias e a permissividade para aceitar o que os outros consideram apropriado, facilita a aprovação de todos os comportamentos mesmo aqueles que se revelam contra a liberdade e os direitos das pessoas. A violência nas relações de intimidade, referenciada, no quadro jurídico português, como violência doméstica (Lei 112/2009, de 16 de setembro), é considerada como uma violação dos direitos humanos, sendo este tipo de violência um obstáculo à igualdade e ao desenvolvimento e consequentemente um impedimento aos direitos e liberdades fundamentais (OMS, 2002; RCM, 2010).

2.3.4 - Conclusões

O objetivo deste estudo, conhecer a relação entre o autoconceito de género e as crenças de legitimação da violência nas relações de intimidade, é concretizado com base nos diferentes conceitos relacionados com as autopercepções da escala utilizada e a sua relação com as crenças onde assenta o fenómeno da violência nas relações de intimidade, não temos conhecimento de estudos de relação entre as duas escalas que possam permitir uma maior consistência e validade do estudo.

Os resultados revelam que alguns dos fatores do IEAG como “Agressividade” e “Insegurança” e “Negligência” apresentam relação significativa com todos os fatores de legitimação da

ECVC, sugerindo que, estudantes que se identificam com estas características justificam e desculpabilizam algumas formas de violência na intimidade. Por outro lado, atributos ligados aos fatores “Tolerância “ e “Emotividade” apontam para uma relação significativa negativa mostrando uma não concordância com todos os fatores de legitimação da violência.

Não obstante, com base nos pressupostos referidos, consideramos que a legitimação da violência não pode ser explicada apenas pelas características individuais de personalidade, a sua origem é multifacetada e influenciada pelo contexto onde as diversas experiências de vida ocorrem, tem como suporte um conjunto de valores e tradições, carecendo ser entendido numa perspetiva global, integrando todo o universo histórico e económico, onde homens e mulheres apresentam distintos papéis.

Contudo, a utilização de condutas violentas ao longo das gerações é referenciada como fator importante para a sua propagação, sendo a família, a escola, o grupo de pares e no geral a sociedade, agentes privilegiados de aprendizagem e reprodução de comportamentos, que são facilitadores ou inibidores de desculpabilização das condutas violentas. Neste sentido, as características de cada um, o comportamento que revela perante as diferentes relações do seu contexto de vida, podem, tendo em conta os pressupostos teóricos e os resultados obtidos, influenciar as suas atitudes perante o fenómeno da violência nas relações de intimidade.

2.4 - Perceção da violência nas relações de namoro.

Este estudo de natureza quantitativa tem como objetivo: Conhecer a opinião dos estudantes relativamente à perceção de terem sido vítimas de violência nas suas relações de namoro.

Para a exposição deste estudo vamos apresentar uma introdução sobre a temática, a metodologia do estudo com referência ao instrumento de recolha de dados e à análise de dados efetuada. Não são indicados os participantes e procedimentos dado que foram já referidos nos anteriores estudos (2.1;2.2). Apresentamos ainda os resultados, a discussão e as conclusões.

2.4.1 - Introdução

Podemos definir violência no namoro como a utilização de condutas violentas numa relação de namoro, em casais do mesmo sexo ou do sexo oposto. Este tipo de comportamentos acontece por vezes de forma progressiva e compreende vários tipos de violência (psicológica, física ou sexual) podendo ocorrer sob a forma do mais ligeiro abuso a situações fatais como o assassinato (González-Ortega, Echeburúa & Corral, 2008; Sugarman & Hotaling citado em Glass, 2003; Sutherland, 2011).

A violência no namoro pode iniciar-se pelos 15 / 16 anos e determinados comportamentos violentos (ameaças, empurrões, agressões menos graves...) podem ser confundidos com demonstrações de amor e carinho. Numa investigação realizada acerca da prevalência da violência no namoro, os resultados apontam para grandes diferenças entre todos os estudos, com resultados que variam de 9% a 46% dos adolescentes que consideram estar envolvidos como vítimas ou agressores, podendo estas diferenças ser atribuídas a diversos aspetos como a identificação da situação de violência, a utilização de diferentes instrumentos de avaliação, diferentes amostras e idades estudadas (Glass et al., 2003).

Numa análise de estudos internacionais sobre a prevalência da violência nas relações de intimidade, verifica-se que estão presentes, nos relacionamentos dos jovens, todas as formas de violência, de destacar que a violência “menor” é aquela que atinge proporções mais elevadas. Os resultados mostram taxas de prevalência de violência que variam de 12,1% a 72,4%. No que se refere a investigações nacionais só nas últimas décadas se demonstra interesse pelo estudo da violência nas relações juvenis, reconhecendo-se hoje a sua importância. Os resultados encontrados não diferem dos relatados pelos estudos internacionais, com a violência psicológica e as formas “menores” de violência a serem também apontadas com maior frequência (Caridade, 2011).

A violência nas relações de intimidade ocorre maioritariamente praticada pelo homem contra a mulher, porém existem estudos que apontam que as mulheres também demonstram comportamentos violentos. Numa investigação desenvolvida com uma amostra de estudantes universitários verificou-se que 78,6% das agressões físicas graves são condutas mútuas entre homens e mulheres (Aldrichi, 2004). As mulheres quando sujeitas a violência também respondem, por vezes, com atitudes violentas. Este facto pode indicar não só um fator de proteção por parte das mulheres mas também ser revelador de um aumento da violência (Aldrichi, 2004; Windle & Mrug, 2009).

2.4.2 - Metodologia

Desenvolvemos um estudo de natureza quantitativa descritivo correlacional. Para a sua consecução é colocada uma questão fechada para identificar o número de estudantes que consideram ter sido vítimas de violência nas suas relações de namoro.

Instrumento de recolha de dados

O instrumento de recolha de dados é o questionário, preenchido pelos estudantes. Apresenta uma pergunta fechada, dicotómica, acerca da ocorrência de violência nas suas relações de

namoro “Existem vários tipos de violência nas relações de namoro (física, psicológica...). Considera que já foi vítima de violência? “.

Análise dos dados

É utilizada a estatística descritiva e inferencial para resumir e organizar a informação e determinar as relações existentes entre as variáveis.

A estatística descritiva permite verificar o cálculo das medidas de tendência central e de dispersão (média, desvio padrão e percentagem).

Na estatística inferencial é utilizado o teste de Qui-quadrado.

2.4.3 - Resultados

Os resultados apresentados referem-se às respostas dos estudantes sobre a percepção da ocorrência de violência nas suas relações de namoro.

Verificamos que 23,0% dos estudantes inquiridos consideram que foram vítimas de violência nas suas relações de namoro (Quadro 2.4.1)

Quadro 2.4.1 - Distribuição dos inquiridos sobre a incidência de violência nas relações de namoro.

Considera que já foi vítima de violência?	<i>n</i>	%
Sim	157	23,0
Não	509	73,9
NR	22	3,1
Total	688	100

Pelos resultados verificamos que a percepção da ocorrência de algum tipo de violência (física, psicológica...) **é apontada por** 23,5% de estudantes do sexo feminino e 22,7 do masculino. Pelos resultados da aplicação do teste de Qui-quadrado (1,549 – $p= 0,461$), verificamos que a relação entre as duas variáveis não é estatisticamente significativa, pelo que o sexo dos inquiridos, nesta amostra, não influencia a ocorrência de violência.

Quadro 2.4.2 - Relação entre a incidência de violência no namoro e o sexo

Considera que já foi vítima de violência?	Sexo masculino		Sexo feminino		NR	Total
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		<i>n</i>
Sim	95	22,7	62	23,5	-	157
Não	309	73,9	200	75,7	-	509
NR	14	3,4	2	,8	6	22
Total	418	100	264	100	6	688

Qui-quadrado = 1,549 ($p=0,461$)

2.4.4 - Discussão

Pelos resultados relativos à percepção da ocorrência de violência nas suas relações de namoro verifica-se que 23,0% dos estudantes inquiridos consideram que foram vítimas de violência. Estes resultados corroboram os apontados numa pesquisa desenvolvida com uma amostra de estudantes universitários, onde um/a em cada quatro estudantes revela estar envolvido em uma relação de namoro violenta (Miller, 2009).

Investigações realizadas a nível internacional mostram a existência de diversos estudos de prevalência do fenómeno, principalmente nas últimas duas décadas, com taxas que se apresentam entre 12,1% a 72,4% (Caridade, 2011) e resultados que variam de 9% a 46% de adolescentes que consideram estar envolvidos como vítimas ou agressores (Glass et al., 2003). Também a nível nacional os estudos apontam para um número significativo de jovens que revelam comportamentos violentos nas suas relações de namoro, com níveis de violência de 30% para a perpetração global, 18% na violência física, 23% na violência emocional (Caridade, 2011).

Relativamente ao sexo dos inquiridos e a percepção da ocorrência de condutas violentas nas suas relações de namoro, pelos resultados da aplicação do teste de Qui-quadrado (1,549 – $p=0,461$), apurámos que, nesta amostra, o sexo dos inquiridos não influencia a percepção da ocorrência de violência. Também um estudo realizado com estudantes universitários mostra que 78,6% das agressões físicas são condutas recíprocas entre homens e mulheres (Aldrichi, 2004). Na ocorrência de comportamentos violentos de acordo com o sexo, as

raparigas aparecem na maioria como agressoras e como vítimas nos diversos tipos de violência. A mulher que é vítima de agressão também responde com atitudes agressivas embora em menor escala (Aldrighi, 2004; Sebastião, Alexandre & Ferreira, 2010; Windle & Mrug, 2009).

Tendo como padrão o passado em termos culturais e apesar das evidências estatísticas que revelam que a violência é maioritariamente praticada pelo homem contra a mulher na atualidade esta constatação parece indicar algumas diferenças principalmente nos casais mais jovens, começa a observar-se, particularmente quando há abuso de álcool e drogas, um tipo de violência mútua que se caracteriza por um aumento da gravidade e da frequência das condutas agressivas (Aldrighi, 2004; González-Ortega, Echeburúa & Corral, 2008).

2.4.5 - Conclusões

Os resultados desta investigação permitem corroborar alguns dos encontrados em outros estudos. A ocorrência de violência nas relações de namoro foi referida por 23,0% dos estudantes, não se apurando relação entre a ocorrência de violência e o sexo dos inquiridos. As raparigas parecem apresentar comportamentos violentos, nas suas relações de namoro, com igual frequência que os rapazes.

Tendo em conta a dimensão cultural, que promove para as raparigas condutas mais passivas, esta constatação pode indicar, que a utilização da violência por parte das raparigas, em alguns casos, poderá ser de resposta a comportamentos agressivos por parte dos rapazes.

Os resultados comprovam que a frequência deste tipo de condutas é relevante, independentemente da maior ou menor perceção por parte dos/as jovens desta amostra, indicando a importância da sua prevenção, com programas que sensibilizem e informem acerca desta problemática.

Só com informação/conhecimento os/as jovens terão capacidade para promover e desenvolver comportamentos saudáveis nas suas relações de intimidade no namoro.

3 - Estudo 3 - 2ª fase - Construção realização e avaliação do programa de intervenção

Neste capítulo vamos apresentar o programa de intervenção e os estudos que decorrem durante a sua realização nas duas escolas secundárias. Os estudos desenvolvidos, Sexo e género: construção da identidade de género e Causas e consequências da violência no namoro: percepção dos/as estudantes são estudos de abordagem qualitativa. Resultam da aplicação de algumas metodologias utilizadas durante o programa e pretendem o maior envolvimento dos estudantes no conhecimento e reflexão sobre as temáticas abordadas.

3.1- Programa de intervenção

O ensino e a educação, mais especificamente a educação para a saúde constituem trabalho fundamental dos profissionais de enfermagem, os jovens precisam ser percebidos como importantes sujeitos da intervenção no âmbito da prevenção primária, não apenas como sujeitos passivos mas como geradores de mudança, com aquisição de novos conhecimentos e competências que lhes permitirá refletir e agir no sentido da tomada de decisão refletida dos seus comportamentos e dos efeitos dos mesmos na sua saúde (Sá, Ventura & Veríssimo, 2013).

O programa de intervenção, planeado e desenvolvido pela investigadora, é estruturado com base na experiência noutros projetos de educação para a saúde e em pesquisa abrangente sobre o fenómeno e a sua prevenção. Pretende também responder a evidências encontradas nos resultados dos estudos pré programa.

É realizado em duas escolas secundárias e integrado na disciplina de Área de Integração numa das Escolas, na outra, dentro do tempo programado para diferentes disciplinas do plano curricular. Decorre sempre com a presença de professores da respetiva escola/disciplina.

O programa é aplicado aos estudantes que integram o grupo experimental, e constituído por sete sessões formais de 90 minutos, com objetivo de informar e sensibilizar estudantes do Ensino secundário, para o fenómeno da violência nas relações de namoro e o seu impacto na saúde e bem-estar das pessoas, e, promover o desenvolvimento de algumas competências sociais promotoras de relações saudáveis.

É desenvolvido em 20 turmas, abrangendo um total de 310 estudantes. Na sua aplicação são utilizadas estratégias de educação para a saúde com informação teórica acerca do fenómeno da violência nas relações de intimidade, estratégias que possam produzir mudanças nos

conhecimentos, atitudes e crenças nos jovens, promoção da autoestima, assertividade e empoderamento, de forma a capacitá-los para iniciarem, desenvolverem e interromperem as suas relações, mobilizando-os pelo fim da violência no namoro e promoção de estilos de vida saudáveis. São utilizadas essencialmente metodologias ativas, com estratégias de *brainstorming*, dinâmicas de grupo que proporcionam a reflexão, discussão e partilha de aprendizagens.

Apresentamos como título do programa: Não à violência. (Re) aprender competências (quadro 3.1).

Quadro 3.1- Programa de intervenção “Não à violência. (Re) aprender competências”

Temas	Objetivos
1ª Sessão (90 minutos) Apresentação/ Negociação Sexo e género: construção social	Apresentar e clarificar o programa a desenvolver,
2ª Sessão (90 minutos) Sexo e género: diferenças e desigualdade.	Proporcionar reflexão sobre o conceito de sexo e género e discutir a forma como o masculino e o feminino são construídos.
2ª Sessão (90 minutos) Sexo e género: diferenças e desigualdade.	
3ª Sessão (90 minutos) A violência nas relações de intimidade: violência no Namoro. Mitos e crenças.	Identificar os diferentes tipos de violência; capacitar para o reconhecimento de situações de violência no namoro; identificar e produzir mudanças nos mitos e crenças sócio culturais deste tipo de violência.
4ª Sessão (90 minutos) Suporte social e apoio pelos pares	Refletir sobre a importância de ser apoiado e apoiar os outros
5ª Sessão (90 minutos) Competências sociais promotoras de relações saudáveis	Identificar importância do desenvolvimento de competências intrapessoais e interpessoais
6ª Sessão (90 minutos) Aprender a resolver conflitos e a construir relações de amor e respeito.	Identificar características relações saudáveis. Aprender como construir relações de igualdade / respeito / amor.
7ª Sessão (90 minutos) Avaliação do programa de intervenção.	Avaliar o trabalho desenvolvido Partilhar de aprendizagens / experiências significativas

Seguidamente apresenta-se o programa de intervenção com as estratégias implementadas durante cada sessão.

1ª Sessão

1ª Parte – Apresentação/ Negociação. Objetivo: Apresentar aos estudantes o programa a desenvolver.

Apresentação dos objetivos gerais; Apresentação do plano de intervenção

Negociação do plano: aceitação de sugestões: temas e estratégias

2ª Parte – Sexo e género: construção social

Dinâmica de grupo: A Construção da desigualdade de género

Objetivo: proporcionar reflexão sobre o conceito de sexo e género e discutir a forma como o masculino e o feminino são construídos.

Estratégia: é dividido o grupo/turma em subgrupos de três a cinco estudantes, grupos de rapazes, de raparigas ou mistos. É fornecida uma folha de papel A4, a cada grupo, onde consta uma das afirmações relacionadas com o tema da sessão “O que se ensina às raparigas, como sendo “próprio de rapariga” e o que se espera do seu comportamento presente e futuro”; “O que se ensina aos rapazes, como sendo “próprio de rapaz” e o que se espera do seu comportamento presente e futuro”.

Após cerca de 20 minutos o/a porta-voz de cada grupo escreve as conclusões numa coluna no quadro, para permitir visualizar em conjunto as várias conclusões.

Discussão: Porquê é que isto acontece? Que modelos culturais levam à construção da desigualdade de género?

2ª Sessão

Sexo e género: diferenças e desigualdade.

Objetivos: Compreender as diferenças entre sexo e género; Promover a desconstrução de estereótipos relacionados com o género.

1ª Parte – Apresentação de PowerPoint (40 minutos): Conceito de sexo e género; Estereótipos e papéis sociais de género.

2ª Parte – Dinâmica de grupo: “O que é ser homem e o que é ser mulher”

Estratégia: solicitar que escolham 10 características de género para o homem e 10 para a mulher. São colocadas no quadro duas colunas. Analisar as diferenças. Trocar o que foi atribuído aos homens para as mulheres e vice-versa.

Discussão: Existem características específicas de género para cada sexo?

3ª Sessão

A violência nas relações de intimidade: violência no Namoro. Mitos e crenças.

Objetivos: Identificar os diferentes tipos de violência; Capacitar para o reconhecimento de situações de violência no namoro; Identificar e produzir mudanças nos mitos e crenças sócio cultural deste tipo de violência

1ª Parte – Apresentação de PowerPoint (40 minutos): O que é a violência na intimidade e no namoro; Apresentação dos diferentes tipos de violência; Identificação dos diferentes tipos de violência; Porque existe a violência nas relações de intimidade.

2ª Parte – Dinâmica de grupo: O namoro e a violência no namoro: mitos e crenças

Estratégia: Cartões com os mitos escritos. Constituir grupos, atribuir a cada elemento um número devendo depois juntarem-se por números iguais. Cada grupo deve escolher um moderador e um relator. Distribuir dois cartões por cada grupo, dando 10 minutos para analisarem e desconstruírem os mitos atribuídos. Durante 5 minutos cada grupo apresenta as suas conclusões, abrindo espaço para a partilha em grande grupo.

Discussão: Os mitos, normalmente, têm origem em crenças e informações distorcidas: trabalhá-los, desconstruí-los, não só ajuda o desenvolvimento pessoal como aumenta a possibilidade de realizar escolhas mais conscientes.

4ª Sessão

Suporte social e apoio pelos pares

Objetivos: Proporcionar reflexão sobre a importância de ser apoiado e apoiar os outros

1ª Parte – FILME: “Pisando o risco” que apresenta uma relação não saudável, em que o suporte social e o apoio dos pares se revelam eficazes na resolução do problema

Estratégia: Guião de questões relacionadas com o filme. Brainstorming

2ª Parte – Jogo eu e os outros

Estratégia: Cartão com algumas questões. Escolher um colega da turma que acha que conhece bem e responder. Partilhar as respostas com o grupo/turma.

Nome	Data de aniversário	Nº de irmãos	Onde nasceu	Cor favorita
<i>Hobbies favoritos</i>		Melhor contribuição para o grupo (qualidade)		Aspeto menos bom a melhorar

Discussão: Importância de conhecer-se melhor e aos outros.

5ª Sessão

Competências sociais promotoras de relações saudáveis.

Objetivos: Identificar importância do desenvolvimento de competências intrapessoais e interpessoais

1ª Parte – PowerPoint (30 minutos). Competências intrapessoais e interpessoais. Empoderamento. Assertividade. Autoestima.

2ª Parte – Questionário com exercício de autodiagnóstico de tipos de comportamentos assertivos e não assertivos. Partilhar os resultados com o grupo turma.

Discussão: refletir sobre os tipos de comportamentos favoráveis à escolha de melhores estilos de vida pessoais e sociais no sentido da promoção da saúde e bem-estar

6ª Sessão

Aprender a resolver conflitos e a construir relações de igualdade, amor e respeito.

1 Parte – PowerPoint (20 minutos). Resolução de conflitos. Características das relações saudáveis. Namorar e não ser violento nem tolerar a violência

2ª Parte – dinâmicas de grupo

Jogo 1 – imagem com duas faces. Cada pessoa pode ver coisas diferentes, mas ambos podem estar certos.

Jogo 2 – onde está o rato? Papel com linhas desenhadas formando imagens confusas dentro de um quadrado. Descobrir onde está a figura do rato. Todos procuram dentro do quadrado... após alguma discussão e muita procura descobrem, o pequeno rato fora do quadrado.

Discussão: Ambas as atividades pretendem levar os alunos a refletir acerca da importância de respeitar a opinião e a verdade dos outros, de não valorizar apenas o que existe dentro de determinado espaço, não observando só o que para cada um é mais certo, ver também para fora, para o “mundo “dos outros.

7ª Sessão

Avaliação do programa de intervenção.

Objetivo: Avaliar o trabalho desenvolvido. Partilhar de aprendizagens / experiências significativas

1ª Parte – *Brainstorming*: Partilha de aprendizagens / experiências significativas o que vou fazer para promover relações de namoro saudáveis.

2ª Parte – Constituir grupos. Desenvolvimento de 2 frases acerca da não-violência e promoção de relações saudáveis para elaboração de *poster* para exposição na escola (Anexo 9).

3.2 - Sexo e género: construção da identidade de género

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa com o objetivo de refletir acerca do conceito de sexo e género e a forma como o masculino e o feminino são construídos.

Neste capítulo fazemos uma introdução acerca da temática, as opções metodológicas que explicam os participantes e procedimentos, o instrumento de recolha de dados e a análise de achados efetuada. Apresentamos ainda os resultados, a discussão e as conclusões.

3.2.1 - Introdução

Existe uma tendência geral de utilizar os termos sexo e género indistintamente, sendo frequentemente utilizados como sinónimos, com base no sexo das pessoas. O significado da palavra sexo relaciona-se com a transmissão genética, a palavra género com a construção social, sendo que, as diferenças entre sexos compreendem o que varia em termos biológicos, as diferenças de género são determinadas pela sociedade e pela cultura, abrangendo o que para as pessoas e a sociedade significa ser-se homem ou mulher (Laranjeira et al., 2007; Neto, 2000).

O sexo como atributo biológico diferencia os seres humanos. O género emerge da construção social com base nas diferenças entre sexos no percurso do ciclo vital dos homens e das mulheres (Prazeres, 2011). O conceito de género foi apresentado na década de 70 com o termo *gender*, traduzido para português como género, pelos estudos feministas anglo-saxónicos, no sentido de abranger as relações entre homens e mulheres, significando a construção social do sexo (Okabe & Fonseca, 2009).

A construção da identidade de género tem início desde o nascimento, já no período de gravidez, a mãe, o pai e mesmo a família começam a organizar a chegada do/a bebé, com expectativas relacionadas com o sexo que apresenta. Desde cedo a criança começa a sentir as mensagens sobre o que a sociedade espera caso seja menino ou menina, esta aprendizagem é transmitida por todos os intervenientes com quem se relacionam (família, escola, trabalho e sociedade em geral), incorporando formas de pensar, atitudes e sentimentos, como se pelo facto de ser rapaz ou rapariga existissem em mundos diferentes. Este tratamento distinto tem efeitos importantes na construção da identidade da criança, sendo que sugere como deve

comportar-se para se adequar ao seu sexo masculino ou feminino (Angers, 2003; Moraes, 2008). Através dos contatos com os outros, são partilhadas e confrontadas maneiras de agir e pensar, a consciência de uma identidade sexuada e estável acontece a partir dos 2-3 anos de idade e vai sendo fortalecida durante o crescimento (Prazeres, 2003).

Com base na aprendizagem social, o desenvolvimento de cada criança vai sendo aprendido e apreendido, procurando adaptar-se e cumprir o que lhe é exigido, com base nas suas características anatomofisiológicas, pelo fato do corpo biológico que representa ser de homem ou mulher.

3.2.2 - Metodologia

É desenvolvido um estudo de natureza qualitativa de abordagem etnográfica. Para a sua concretização é utilizada uma dinâmica de grupo “ grupo focal”, que representa, uma técnica de colheita de dados nas pesquisas qualitativas onde a partir da interação grupal se pretende uma maior discussão sobre um determinado tema (Backes, Colomé, Erdmann & Lunardi, 2011).

Participantes e procedimentos

A amostra é constituída por 310 estudantes a quem foi aplicado o programa de intervenção (grupo experimental). Apresentam média de idades de 17,7 anos, 58,4% do sexo masculino, 41,3 % do feminino.

A recolha de opinião desenvolve-se em Janeiro Fevereiro e Março de 2011, no início da realização da intervenção, durante a primeira sessão, logo após apresentação do programa a ser desenvolvido nas duas escolas Secundárias de Coimbra, após obtida autorização das respetivas Instituições e dos participantes no estudo.

No desenvolvimento deste estudo, são formados um total de 74 grupos, nas 20 turmas que fazem parte do grupo sujeito a intervenção. Os estudantes são aleatoriamente colocados, grupos compostos por rapazes, por raparigas ou mistos, constituídos por 3 a 5 elementos. Estes grupos, durante cerca de 30 minutos, analisam e discutem as diferentes afirmações e registam as principais conclusões. No final, são apresentadas e debatidas as respostas, no grupo/turma.

Instrumento de recolha de dados

Este estudo quanto ao domínio da sua aplicação tem como código de suporte a linguagem escrita. É fornecida uma folha de papel A4, a cada grupo, onde consta uma das afirmações relacionadas

com o tema da sessão “O que se ensina às raparigas, como sendo próprio de rapariga e o que se espera do seu comportamento presente e futuro”; “O que se ensina aos rapazes, como sendo próprio de rapaz e o que se espera do seu comportamento presente e futuro”.

Análise dos dados

As respostas são objeto de análise de conteúdo, seguindo o modelo de Bardin (2009). É feita inicialmente uma leitura exploratória de todo o conteúdo das respostas, procurando as palavras (significados) utilizadas pelos grupos de estudantes às diferentes afirmações. Novas leituras e análise dos discursos pretendem a identificação gradual dos indicadores/unidades de registo, e sua associação a diferentes dimensões/categorias. A categorização permite a classificação de componentes de um conjunto por distinção e seguidamente por reagrupamento segundo a sua afinidade, formando um conjunto de elementos (unidades de registo) sob um título genérico (Bardin, 2009).

Com base nestes pressupostos organizamos a informação em quatro categorias: “Comportamento”; “Brincadeiras”; “Tarefas”; “Apresentação”, sendo as categorias associadas os respetivos indicadores.

No final, foi efetuada a contagem frequencial das respostas, sendo esta considerada o número de vezes que cada unidade de registo aparece no texto.

3.2.3 - Resultados

Apesar dos grupos de estudantes serem aleatoriamente organizados e constituídos por elementos do mesmo sexo ou de sexos diferentes, as respostas apresentam, numa forma geral, achados semelhantes.

Os achados relativos à afirmação “O que se ensina às raparigas, como sendo próprio de rapariga e o que se espera do seu comportamento presente e futuro” mostram na categoria “Comportamento” o maior número de respostas relacionadas com o ser *“educada”, “informada sobre educação sexual”, “responsável”, “fiel” e “organizada”, não ser “agressiva”, “não ser oferecida”, “não fumar e beber de forma exagerada”, “não acompanhar só com rapazes”*.

Na categoria “Brincadeiras” encontra-se como resposta comum o *“brincar com bonecas”*, constatando-se até que alguns dos grupos (mistos) reforçam que não devem *“praticar desportos violentos”, “jogar a bola” e “brincar com carros”*.

Relativamente à categoria “Tarefas”, todos os grupos apresentam as *“tarefas domésticas”* como próprias para as raparigas, excluindo determinados *“empregos (pedreiro, mecânico, camionista, piloto, exército...)”* como adequados para as raparigas.

No que se refere à categoria “Apresentação” referem que será indicado “*usar roupas femininas saias e vestidos*”, “*usar cosméticos*”, “*usar cabelo comprido*”, “*usar maquilhagem*” (Quadro 3.2.1).

Quadro 3.2.1 - Dimensões/categorias e indicadores que emergiram das respostas à questão “O que se ensina às raparigas, como sendo “próprio de rapariga e o que se espera do seu comportamento presente e futuro”.

Categorias	Indicadores/unidades de registo	Freq.
Comportamento	<u>Grupo rapazes</u>	
	Ser responsável; Fiel;	5
	Ser informada sobre educação sexual; Ser educada;	4
	Não ser agressiva/violenta; Não ser oferecida;	3
	Ter autoestima elevada; Sentimental; Assertiva; Divertida; Inteligente; Com valor e carácter; Ter higiene; Competitiva; Não fumar e beber álcool;	2
Brincadeiras	Bom conhecimento cultural; Autónoma; Não fazer desportos masculinos; Não ser vaidosa e consumista.	1
	Brincar com bonecas.	2
	Tratar mais da casa; Não ocupar cargos pesados;	1
	Usar cosméticos; Interessada na moda; Usar cabelo comprido; Não vestir cores escuras.	1
Comportamento	<u>Grupos raparigas</u>	
	Educada;	6
	Organizada; Não andar só com rapazes	4
	Não fumar nem beber;	3
	Não namorar com muitos rapazes; Respeitadora; Não se sentar de forma incorreta; não ser desleixada; não confiar nos rapazes; fiel; informada sobre educação sexual; Não andar com más companhias; Sensível; não sair até tarde.	2
Brincadeiras	Não andar sozinha; Calma; Trabalhadora; Delicada; Feminina; Juízo; Ser autónoma; ter valor e caráter; ter vontade própria.	1
	Brincar com bonecas.	3
	Saber fazer as tarefas domésticas.	2
	Usar roupa feminina, Saia, Vestidos;	4
	Não usar roupa muito ousada;	2
Apresentação	Andar limpa e apresentável; Preocupar-se com a aparência; Usar cabelos compridos.	1

Categorias	Indicadores/unidades de registo	Freq.
	<u>Grupos mistos</u>	
Comportamento	Ser educada;	7
	Não fumar, não beber em exagero; Não sair à noite sozinhas;	5
	Não estar só com rapazes; Não namorar com muitos rapazes; não se meter em brigas; Não deve ter iniciativa numa relação.	3
	Submissa; Sentar-se de forma composta; Empenhada; Organizada; Honesta.	2
	Delicadas; Cultas; Tolerantes; Sensíveis; Boa profissional / competente; Fiel; Boa amiga e companheira; Perspicaz; fazer – se de difícil; Independente; Vaidosa; Ver novelas e ler revistas cor-de-rosa; Manter a virgindade até ao casamento; Ter melhores notas que os rapazes; Ter mais informação sobre educação sexual; Frágil; Não ser desleixada; Gostar de ir às compras.	1
Brincadeiras	Brincar com bonecas.	4
	Não praticar desportos violentos; não jogar futebol.	3
	Brincar com cozinhas, casa; Não brincar com carros.	2
Tarefas	Sabem/devem fazer as tarefas domésticas	10
	Não ter um emprego característico dos homens (pedreiro, mecânico, camionista, piloto, exército ...).	5
	Saber fazer costura e tricô; Seguir a área de saúde.	1
Aspeto	Fazer a depilação.	6
	Usar cabelo comprido; Vestir saias e vestidos.	3
	Usar maquilhagem; Usar adereços, brincos ganchos colares.	2
	Interessada na moda; Usar saltos; Vestir de cor-de-rosa; Utilizar malas; Não usar roupa provocante.	1

Relativamente à questão “O que se ensina aos rapazes, como sendo “próprio de rapaz e o que se espera do seu comportamento presente e futuro”, na categoria “Comportamento”, o maior número de afirmações indicam, pelos achados encontrados, que será indicado para rapaz “*ser duro*”, “*não demonstrar fraquezas/emoções*”, “*ser trabalhador e responsável*”, “*ser mais independente*”. Num dos grupos, constituído apenas por elementos do sexo masculino, indicam que não será próprio de rapaz “*Ter tendências femininas e ou homossexuais*”.

Na categoria “Brincadeiras” a opinião de todos os grupos situa-se no “*Brincar com carros e bolas*”; “*Jogar futebol*”, “*Não brincar com bonecas*”.

No que se refere à categoria “Tarefas” todos os grupos mencionam que os rapazes “*Não devem fazer tarefas domésticas*” considerando alguns que será indicado “Participar” nestas tarefas, apontam ainda, que têm “*Maior aptidão para bricolagem e computação*”.

Na categoria “Apresentação”, os achados mostram que não será próprio, para os rapazes, “*Usar roupa feminina*” “*Usar maquilhagem / cremes*”, “*Fazer depilação*”, “*Vestir roupa cor-de-rosa*”, estará indicado, “*Usar cabelo curto*” (Quadro 3.2.2).

Quadro 3.2.2 - Dimensões/categorias e indicadores que emergiram das respostas à questão “O que se ensina aos rapazes, como sendo “próprio de rapaz” e o que se espera do seu comportamento presente e futuro”.

Categorias	Indicadores/unidades de registo	Freq.
	<u>Grupos rapazes</u>	
Comportamento	Ser duro.	5
	Responsável; Não ter tendências femininas e ou homossexuais; não ser mal-educado/ dizer palavrões.	3
	Ser honesto; sustentar a família; bom chefe de família; trabalhador; Masturbar-se/ ter vontade de ter relações sexuais; não consumir drogas.	2
	Ter mais liberdade que as raparigas; Ter muitos relacionamentos; ser sincero; ter higiene.	1
Brincadeiras	Jogar futebol.	4
	Brincar com carros; não brincar com brinquedos de rapariga.	3
	Jogar consola (Jogos com conteúdos mais violento); Praticar exercício físico	1
Tarefas	Participar nas tarefas domésticas	2
	Montar coisas; Maior aptidão na área da computação.	1
Aspeto	Não usar roupa feminina.	5
	Vestir cor azul; Não vestir cor-de-rosa; Não usar maquilhagem.	2
	Usar calças; Meter gel para o cabelo; Ter pelos; Não usar saltos altos.	1
	<u>Grupos raparigas</u>	
Comportamento	Não demonstrar fraqueza.	6
	Ser responsável.	2
	Ser educado; Honesto; Manipulador; Maior independência; Imaturo;	1
Brincadeiras	Brincar com carros e bolas; jogar futebol.	2
	Não brincar com bonecas.	1
Tarefas	Não fazer tarefas domésticas	1
Aspeto	Não gostar nem usar cor-de-rosa	2
	Usar cabelo curto; usar calças.	1
	<u>Grupos mistos</u>	
Comportamento	Não demonstrar fraquezas/ emoções.	10
	Ser trabalhador e responsável.	5
	Ser forte.	4
	Sair mais cedo e ter maior independência.	3
	Não deixar a mulher conduzir; não ver filmes românticos; não andar sempre com raparigas; responder à violência; ter várias namoradas.	2
	Tomar iniciativa nas relações; ter um núcleo de amigos; Beber álcool.	1
Brincadeiras	Não brincar com bonecas.	8
	Jogar futebol.	5
	Brincar com carros.	2
	Fazer desporto; Ver desenhos animados violentos e ou filmes de ação.	1
Tarefas	Não fazer tarefas domésticas.	5
	Carregar cargas pesadas; Ter jeito para a bricolagem; não ficar em casa a cuidar dos filhos.	1
Aspeto	Não usar maquilhagem / cremes.	6
	Não fazer depilação.	4
	Não vestir roupa cor-de-rosa.	3
	Não usar roupa feminina; não usar saltos altos; usar cabelo curto; Não arranjar as unhas; não usar brincos e acessórios/ mala;	2
	Usar perfume de homem; não andar com roupa justa; usar calças.	1

3.2.4 - Discussão

Pelos resultados deste estudo, verifica-se que os estereótipos e os papéis de género influenciam, de forma importante, as opiniões dos sujeitos da amostra. A construção da identidade de género tem como referência as diferenças biológicas entre o sexo masculino e feminino e é influenciada pelas vivências com as pessoas nas suas relações, ligada a papéis socialmente construídos, ao longo do ciclo de vida do homem e da mulher (Amâncio, 2004; Gomes, 2008; Moraes, 2008; Prazeres 2011; Prazeres 2003).

Todo este processo acontece de forma individual mas ao mesmo tempo coletiva, onde o facto de se pertencer a um género definido, indica um tipo de comportamento expectável, para homem ou mulher, estando assim determinado como educar as crianças e os jovens, tendo por pressuposto o que se considera comum na conduta dos homens e das mulheres (Barbosa & Nogueira, 2004; Rocha & Ferreira, 2002).

Os achados relacionados com a afirmação “O que se ensina às raparigas, como sendo próprio de rapariga e o que se espera do seu comportamento presente e futuro”, revelam, para a categoria “comportamento” que, entre outras particularidades, se pretende que as raparigas sejam “*educadas, informadas sobre educação sexual, responsáveis, fiéis e organizadas*”, em contrapartida, não devem ser “*agressivas, oferecidas, não fumar e beber de forma exagerada, não acompanhar só com rapazes*”. Estas respostas expõem alguns dos estereótipos ligados ao género, relacionados com representação tradicional da mulher como mais passiva, obediente frágil e emotiva (Gomes, 2008; Januário et al., 2010).

O tipo de comportamentos preconizado para as raparigas continua a indicar uma perspetiva tradicional, mantendo as suas relações sociais limitadas, principalmente no que se refere às pessoas com quem se relaciona e a atitudes que lhe são julgadas como não apropriadas ao sexo que representam. Estes resultados mostram alguma consonância com os encontrados no estudo desenvolvido por Rocha e Ferreira (2002), sobre a construção da identidade de género, que foi desenvolvido em escolas com uma amostra de rapazes (14 aos 16 anos), os inquiridos apontam que no geral, as raparigas são mais responsáveis (maduras) para a vida social e mais imaturas nas questões da sexualidade. Classificam as raparigas em diferentes categorias, de acordo com o seu comportamento, desde as tímidas e mais femininas às marias-razas, apontam ainda uma outra classe, as atrevidas, que são sedutoras, desafiam/acompanham os rapazes num espaço que estes consideram unicamente masculino, entrando na área das relações de carácter sexual que se preconiza que seja do domínio dos rapazes.

A ciência e a religião influenciam os conceitos e as práticas ideológicas reguladoras para a sexualidade, com juízos e crenças que se perpetuam. As sociedades tradicionais do tipo

patriarcal contribuíram para que o impulso sexual fosse conferido aos homens, indicando para as mulheres o papel de conceber e amamentar os filhos (Félix & Palafox, 2009).

Na categoria relativa a “Brincadeiras” encontra-se como resposta em todos os grupos *“brincar com bonecas”*, verificando-se que alguns elementos acrescentam que não devem *“praticar desportos violentos”*, *“jogar a bola”* e *“brincar com carros”*. Desde o nascimento e mesmo antes, a partir do momento em que se conhece o sexo do bebé, se preconiza para aquela criança determinado tipo de brinquedos, pai, mãe e familiares compram brinquedos que estão caracterizados para rapaz ou para rapariga: para as meninas brinquedos e jogos que fortalecem o seu papel de mãe, dona de casa e esposa, os meninos são estimulados a brincar em lugares abertos, a serem fortes e independentes (Moraes, 2008; Penteado & Mendonça 2011). Estes resultados, apesar da diferença de idades da amostra, podem de alguma forma apresentar semelhanças com os de Penteado e Mendonça (2011) onde se apura que o tipo de brincadeiras é considerado diferente, sendo as crianças do sexo masculino quem principalmente refere que determinados jogos **são** **caraterísticos** de cada sexo.

No que se refere á categoria “Tarefas” todos os grupos citam as *“tarefas domésticas”* como indicadas para as raparigas, rejeitando empregos como *“pedreiro, mecânico, camionista, piloto e exército”* para as raparigas. A divisão no trabalho e no espaço doméstico apresenta-se como um dos principais fatores de desigualdade de género, esta perspetiva corrobora a opinião de diversos autores, quando referem que as tarefas domésticas que incluem o cuidar dos filhos se encontram simplesmente ligadas ao papel feminino e indicadas para a mulher, sendo para o homem apontado o espaço público, com atributos de manifestação de competências não só de vigor físico, como também, de comando, autoridade e competitividade (Moraes 2008; Nascimento, Segundo & Barker, 2009; Rocha & Ferreira, 2002).

A categoria “Apresentação” refere que será apropriado *“usar roupas femininas, saias e vestidos”*, *“usar cosméticos”*, *“usar cabelo comprido”*, *“usar maquilhagem”*. Esta perspetiva apresenta a imagem da mulher feminina, onde as semelhanças com o sexo oposto, ou as dúvidas relativas ao sexo biológico, não devem acontecer. A construção da identidade iniciada desde cedo vai sendo perpetuada, já na gravidez, toda a família, se prepara para a chegada de determinado bebé, mesmo nas roupas mais indicadas para chegada de um rapaz ou rapariga, com a propensão do rosa para a menina e o azul para o menino (Angers, 2003; Moraes, 2008).

Relativamente à análise da questão “O que se ensina aos rapazes, como sendo “próprio de rapaz e o que se espera do seu comportamento presente e futuro”, na categoria “Comportamento”, o maior número de afirmações revelam, pelos achados encontrados, que será indicado para rapaz *“ser duro”*, *“não demonstrar fraquezas/emoções”*, *“ser trabalhador e responsável”*, *“ser mais independente”*. A construção da identidade masculina sustenta

a inibição de comportamentos que revelem afetividade e fragilidade, com apropriação de papéis com assento na força física e nos conflitos físicos e verbais, indicando que é forte, tendo esta força o significado de que é “macho” (Rocha & Ferreira, 2002). Para alguns rapazes, as atitudes agressivas demonstram o domínio e o poder, sendo consideradas entre rapazes ou com as raparigas, pelos próprios e pelos pais e colegas, como um comportamento habitual e tolerado num rapaz. Pelo contrário, existem modelos de masculinidade que determinam para o homem a não manifestação de sentimentos como a emoção ou a afetividade, integrando desde cedo, no desenvolvimento das crianças, alguns binómios como força/fraqueza, coragem/medo, raiva/ choro, são incluídos na educação distinta de rapazes e raparigas (Barbosa & Nogueira, 2004; Laranjeira, Amâncio & Prazeres, 2002; Prazeres, 2003; Rocha & Ferreira, 2002). Achados encontrados em respostas de grupos constituídos somente por elementos do sexo masculino apresentam como não sendo próprio de rapaz *“Ter tendências femininas e ou homossexuais”*, este indicador poderá revelar rejeição pela presença de feminilidade nos rapazes, sendo esta um possível sinal de homossexualidade. A masculinidade é observada nas suas interações com a feminilidade, levando desta forma à construção de um modelo hegemónico de masculinidade (Rocha & Ferreira, 2002).

Na categoria “Brincadeiras” o parecer de todos os grupos indica que será adequado *“Brincar com carros e bolas; Jogar futebol”*, *“Não brincar com bonecas”*. Estes achados parecem representar, no tipo de brincadeiras, uma aptidão para as atividades onde a força física e o confronto acontecem. Também no estudo desenvolvido por Penteado e Mendonça (2011), observam que os rapazes são mais tipificados relativamente a papéis de género evitando brincadeiras utilizadas pelas raparigas.

Relativamente à categoria “Tarefas” os indicadores em todos os grupos da amostra apresentam rejeição pelas tarefas relacionadas com o cuidar da casa *“Não devem fazer tarefas domésticas”* considerando alguns que será indicado “Participar” nestas tarefas, indicam ainda, que têm *“Maior aptidão para bricolagem e computação”*. O casamento e a família revelam-se importantes para o homem como indicadores de pessoa responsável, mas a casa e a vida doméstica irrelevantes. Tarefas domésticas, incluindo o tratar dos filhos seriam indicadas como tarefas femininas, sendo a mulher apontada para o cuidado à família, e o homem, no contexto das atividades de casa, para no máximo ajudar ou apoiar (Moraes 2008; Nascimento, Segundo & Barker, 2009; Rocha & Ferreira, 2002).

Na categoria “Apresentação” não estará indicado para o rapaz *“Usar roupa feminina” “Usar maquilhagem / cremes”, “Fazer depilação”, “Vestir roupa cor-de-rosa”, estará indicado, “usar cabelo curto”*. A exteriorização da identidade masculina mostra assim que as diferenças devem ser claras relativamente ao sexo que identificam, desde antes do nascimento, e a partir do conhecimento do sexo do bebé se vai construindo expectativas reconhecendo a

cor rosa como parte do universo feminino, sendo o azul indicado para os meninos (Angers, 2003; Moraes, 2008). Esta perspectiva também se identifica de alguma forma com a opinião de Rocha & Ferreira (2000) quando referem que nas relações de socialização entre pares se promove a concepção de que um homem é tudo aquilo que uma mulher não é.

3.2.5 - Conclusões

As respostas dos/as estudantes confirmam que o género, fundamentado nas características anatomofisiológicas, é um elemento marcante no desenvolvimento das pessoas, na forma como constroem a sua masculinidade e feminilidade e como participam na vida social.

As diferenças de sexo influenciam a construção da identidade de género, veiculando informações relativas a comportamentos e atitudes consideradas adequadas ao papel de homem e de mulher ao longo do ciclo vital.

Os papéis indicados para as diferentes pessoas, tendo em conta o seu sexo biológico, vão sendo perpetuados, em maior ou menor escala, nas opções e formas de vida dos jovens, pela forte pressão cultural que vai prevalecendo ao longo das gerações.

A sociedade tradicional de forte influência patriarcal, onde o homem é considerado como detentor de maior força e domínio, com características de controlo tanto no campo familiar como social, continua a ter grande efeito no pensamento e nas atitudes das pessoas, revelando em algumas das afirmações dos/as jovens, opiniões que apontam não só para as diferenças relacionadas com o sexo, mas também para diferenças que se transformam em desigualdades, não só no universo familiar mas também no social.

3.3 - Causas e consequências da violência no namoro: perceção dos/as estudantes

Pesquisa de natureza qualitativa e quantitativa descritiva com o objetivo de conhecer a perceção dos/as estudantes acerca das causas e consequências da violência nas relações de namoro; conhecer a perceção dos/as estudantes acerca da frequência do fenómeno e da sua forma de atuação perante situações de violência no namoro.

A apresentação deste estudo inclui uma introdução sobre a temática, a metodologia do estudo com referência ao instrumento de recolha de dados e à análise de dados efetuada. Não são indicados alguns dados, relativos á amostra e procedimentos, dado que foram referidos no estudo anterior (3.2). Apresentamos ainda os resultados, a discussão e as conclusões deste estudo.

3.3.1 - Introdução

A forma de comportamento violento durante o namoro não se apresenta de forma distinta do que acontece nas relações conjugais, com a presença de condutas reveladoras do exercício do poder e controlo na relação (González-Ortega, Echeburúa & Corral, 2008; Sutherland, 2011). A violência nas relações de intimidade é um fenómeno que ocorre em todas as classes sociais, etnias e culturas, não podendo ser explicado de forma simples pois procede de diferentes fatores, na maioria relacionados, que promovem esse tipo de condutas.

Os comportamentos violentos não podem ser percebidos por uma causa isolada, nem tão pouco podemos explicar porque existem algumas pessoas com risco elevado ou porque acontece de forma mais frequente em determinados contextos. Alguns fatores que podem ser relacionados com a violência nas relações íntimas são as desigualdades de gênero, normas sociais favorecedoras dos papéis tradicionais desempenhados por homens, falta de apoio institucional e dos sistemas policial e judicial. A violência decorre de distintos fatores relacionados com o individuo, a sociedade e a cultura (Glass et al., 2003; WHO, 2007).

Existem diversas teorias para explicar a presença da violência nas relações de intimidade. Algumas baseiam-se em explicações relacionadas com a pessoa individualmente, com a justificação para estes comportamentos assente em causas como o abuso de bebidas alcoólicas ou de drogas, problemas mentais, stresse, frustração e antecedentes de violência na família, outras, sugerem que este tipo de abuso acontece como manifestação do poder masculino, consequência das relações sociais, onde as mulheres se consideram em posição de inferioridade relativamente aos homens, indicando a dependência social, económica e política das mulheres como agentes que promovem os comportamentos violentos. Neste contexto, os fatores que vão contribuir para a ocorrência da violência nas relações de intimidade, têm como suporte uma estrutura de valores, tradições, costumes, hábitos e crenças que estão relacionados com a desigualdade de gênero (DGS, 2003).

Este tipo de violência tem efeitos não só na saúde física mas também na saúde mental das vítimas. A violência apresenta um impacto negativo na saúde da mulher, não só no momento em que acontece mas ao longo da sua vida. Estudos apontam que as mulheres vítimas de abusos apresentam mais dificuldade em obter acesso a informações e serviços, em participar na vida pública e em procurar o apoio emocional de amigos e familiares (OMS, 2002).

As consequências da violência representam custos importantes e uma procura significativa pelas mulheres no setor da saúde, com manifestações que não apenas relacionadas com os traumatismos as lesões que mostram as agressões sofridas, mas a todo o comportamento de saúde-doença (Okabe & Fonseca, 2009). Para além das consequências/lesões físicas,

as mulheres vítimas de violência apresentam com maior incidência diversas alterações como a depressão, dores crônicas, patologias gastrointestinais, perturbações psicossomáticas ou tentativas de suicídio, podendo manifestar também, mais frequentemente, baixa autoestima, ansiedade e fobia (Campbell, 2002; DGS, 2003; Januário et al., 2010; OMS, 2002).

Este tipo de violência provoca diferentes efeitos adversos, não apenas limitados à vítima direta mas abrangendo todo o núcleo familiar, nomeadamente as crianças e adolescentes que possam partilhar este tipo de condutas.

3.3.2 - Metodologia

Em termos metodológicos, nesta dimensão da tese, foi desenvolvido um estudo de natureza qualitativa com abordagem etnográfica e quantitativo descritivo.

Decorre da aplicação de um questionário individual, com duas questões abertas sobre a opinião dos estudantes acerca das causas e das consequências da violência no namoro e duas questões fechadas acerca da perceção da frequência e das formas de atuação perante o fenómeno.

Participantes e procedimentos

Neste estudo participam 272 estudantes, dos 310 da amostra (grupo experimental), por não estarem presentes durante a sessão do programa de intervenção em que é aplicado o questionário.

Instrumento de recolha de dados

O instrumento de colheita de dados é um questionário auto preenchido com uma questão aberta *“violência no namoro: três causas e três consequências”* e duas questões fechadas de escolha múltipla apresentadas com uma série respostas possíveis, *“A violência no namoro é Muito frequente; Pouco frequente; Nada frequente; Sem opinião”*; *“O que farias se um/a amigo/a vivesse violência no namoro: Acreditava e procurava ajudá-lo/a; Criticava-o/a e culpabilizava-o/a por esta situação; Aconselhava-o/a a procurar ajuda; Não faria nada”* (Anexo 10).

As questões abertas ou de resposta livre podem ser utilizadas em questionários para obter informações de aspetos particulares da investigação, permitem a resposta sem escolha de opções pré-determinadas. As questões fechadas ou de resposta fixa fornecem aos inquiridos respostas sobre as quais fazem a sua escolha e fornecem um quadro de referência que evita respostas inadequadas e facilmente comparáveis. Devem incluir as possibilidades com interesse para a pesquisa (Fortin, 2003).

Análise dos dados

Na primeira parte do questionário, que apresenta a questão aberta, a informação recolhida é objeto de análise de conteúdo, que de acordo com Bardin (2009) é um conjunto de procedimentos de análise das informações utilizando métodos sistemáticos e objetivos de explicação do conteúdo das palavras.

Assim, para analisar a informação resultante das respostas, fazemos uma leitura exploratória, procuramos as palavras (os significados) das respostas às questões. Na leitura e análise seguinte da informação, tendo em conta a formulação da questão e as respostas obtidas, estas são classificadas, achando categorias referentes às causas e categorias referentes às consequências da violência no namoro, com o reconhecimento progressivo dos indicadores e a sua associação a diferentes categorias.

Nas respostas relativas às causas da violência, a informação é organizada em 4 categorias: *“Fatores individuais; Fatores relacionais; Fatores comunitários; Fatores sociais.* Nas respostas referentes às consequências são constituídas 5 categorias: *“Consequências físicas; Consequências psicológicas/comportamentais; Consequências sexuais; Consequências mortais; Outras”.*

No final, apuramos o significado numérico, frequência, das respostas.

3.3.3 - Resultados

São referidas pelos/as estudantes como principais causas de violência *“o ciúme”* (83,5%), *“o álcool e as drogas”* (48,5 %) e o *“sentimento de domínio/ posse/controle”* (25,7%) (Quadro 3.3.1).

Quadro 3.3.1 - Causas da violência no namoro

Categorias	Indicadores/unidades de registo	Frequência	%
Fatores individuais	Ciúme	227	83,5
	Álcool e ou drogas	132	48,5
	Comportamento/ feito violento	17	6,3
	Problemas psicológicos/emocionais	17	6,3
	Educação	13	4,7
	Insegurança	13	4,7
	Medo de ficar sozinho/perder o companheiro	5	1,8
	Baixa autoestima	4	1,5
	Intolerância	2	0,7
	Insatisfação	1	0,4
Fatores relacionais	Sentimento de domínio/ posse/controle	70	25,7
	Falta de confiança/ desconfiança	59	21,7
	Infidelidade / traição	40	14,7
	Não querer sexo	20	7,3
	Obsessão	17	6,3
	Mau relacionamento /discussões	12	4,4
	Pouco diálogo/discordância	8	2,9
	Problemas familiares /violência na infância/família	6	2,2
Fatores comunitários	Problemas financeiros	5	1,8
Fatores sociais	Terminar o relacionamento/Rejeição	3	1,1
	Roupa provocante	2	0,7
	Sair com amigos/as	1	0,4

Como consequências os/as participantes referem as físicas “*traumatismos/equimoses/lesões*” (53,3,7%), as psicológicas/comportamentais “*depressão*” (39,3%), “*Problemas psicológicos/mentais*” (35,7%) ” e as consequências mortais “*homicídio*” (25,4%) (Quadro 3.3.2).

Quadro 3.3.2 - Consequências da violência no namoro

Categorias	Indicadores/unidades de registo	Frequência	%
Consequências físicas	Traumatismos/equimoses/lesões	145	53,3
	Falta de apetite/emagrecimento	35	12,9
	Dores de cabeça	12	4,4

Categorias	Indicadores/unidades de registo	Frequência	%
Consequências psicológicas/ comportamentais	Depressão	107	39,3
	Problemas psicológicos/mentais	97	35,7
	Perda da autoestima	44	16,2
	Isolamento	43	15,8
	Medo	30	11,0
	Sufrimento /Tristeza/infelicidade	27	9,9
	Ansiedade/nervosismo	17	6,3
	Perseguição	16	5,9
	Desinteresse pela escola	11	4,0
	Solidão	9	3,3
	Violência verbal / Discussão/Ameaças	5	1,8
	Insegurança	3	1,1
	Vergonha	3	1,1
Consequências sexuais	Relações forçadas	18	6,6
	Gravidez indesejada	5	1,8
Consequências mortais	Homicídio	69	25,4
	Suicídio	60	22,1
Outras	Terminar o namoro/Fim da relação	9	3,3
	Descrença no amor/ não acreditar noutra relação	2	0,7

Relativamente às questões fechadas de escolha múltipla, acerca da perceção da frequência perante o fenómeno, a maioria (54,4%) refere que o fenómeno é “muito frequente”, contudo, um número significativo de estudantes consideram a violência no namoro “pouco frequente” (38,1%) (Quadro 3.3.3).

Quadro 3.3.3 - Perceção dos/as estudantes acerca da frequência do fenómeno da violência durante o namoro

A violência no namoro é:	<i>n</i>	%
Muito frequente	148	54,4
Pouco frequente	104	38,1
Nada frequente	5	1,9
Sem opinião	15	5,6
Total	272	100,0

No que se refere às formas de atuação, “se um/a amigo/a vivesse uma situação de violência no namoro”, a maioria dos inquiridos/as (70,2%), “acreditava e procurava ajudá-lo/a”, 45

estudantes (16,5%), “aconselhava-o/a a procurar ajuda” e 32 (11,8 %) indicou estas duas opções como ações simultâneas “acreditava e procurava ajudá-lo e aconselhava-o/a a procurar ajuda” (Quadro 3.3.4)

Quadro 3.3.4 - Percepção dos/as estudantes acerca da sua forma de atuação perante situações de violência .

O que farias se um/a amigo/a vivesse violência no namoro:	<i>n</i>	%
Acreditava e procurava ajudá-lo;	191	70,2
Criticava-o/a e culpabilizava-o/a por esta situação	4	1,5
Aconselhava-o/a a procurar ajuda;	45	16,5
Acreditava e procurava ajudá-lo e Aconselhava-o/a a procurar ajuda;	32	11,8
Não faria nada	-	-
Total	272	100,0

3.3.4 - Discussão

A percepção dos/as estudantes acerca das causas da violência está em consonância com outros estudos desenvolvidos, onde o ciúme, abuso de álcool e drogas são considerados causas frequentes da violência nas relações de intimidade (Caridade, 2011; González-Ortega, Echeburúa & Corral, 2008).

Algumas das teorias que pretendem explicar a presença e a dimensão da violência, orientam-se para os fatores individuais, indicam determinados fatores pessoais, como favorecedores de comportamentos violentos, nomeadamente o excesso de bebidas alcoólicas ou de drogas e o tipo de comportamento do indivíduo (DGS, 2003).

A violência contra as mulheres ocorre com maior frequência quando os companheiros apresentam determinado temperamento (irritabilidade, impulsividade), reconhecendo que o ciúme, a falta de confiança ou a obsessão do parceiro para continuar na relação, são fatores importantes para a ocorrência de abusos. (Almeida, 2009; Caridade, 2011; Dias & Machado, 2011; Glass et al., 2003; González-Ortega, Echeburúa & Corral, 2008).

Também fatores como o uso do álcool e drogas são considerados percursos para a ocorrência de violência nos relacionamentos íntimos, dado que atuam como agentes desinibidores, poderão ser facilitadores para o uso de violência no namoro (Caridade e Machado, 2008; Glass et al., 2003; González-Ortega, Echeburúa & Corral, 2008). Porém, não se pode considerar que o álcool por si é o causador da violência, este pode ter um papel importante mas como elemento intensificador (Almeida, 2009).

Os fatores comunitários e sociais são pouco valorizados pelos respondentes, contudo não se pode relacionar a violência apenas com os fatores individuais tendo em conta que, como fenómeno complexo, as situações de violência tem de ser compreendidas em diferentes aspetos existindo para isso alguns modelos explicativos. O modelo Ecológico ajuda a compreender as várias facetas da violência ao estudar a relação entre fatores individuais e contextuais (OMS, 2002).

Este modelo percebe a violência como produto de diversas influências sobre as condutas das pessoas, reconhecendo como importantes os fatores biológicos e a história pessoal, as relações sociais próximas (colegas, parceiros íntimos e familiares), os contextos comunitários onde as relações sociais acontecem (trabalho, escola e o bairro) e os fatores sociais que podem afetar as taxas de violência (normas culturais, padrões de comportamentos) (OMS, 2002). Assim, não podem ser valorizados apenas os agentes pessoais para explicar as causas da violência, mas sim a importância simultânea de diferentes fatores que contribuem e que se dirigem não apenas ao indivíduo mas a todos os contextos que o envolvem, familiar, económico, social e cultural.

Como consequências, são referidas em maior percentagem as físicas, relacionadas com as lesões corporais, sendo apontadas também, com relevância e maior número de indicadores, as psicológicas/comportamentais. As consequências fatais/mortais são igualmente referidas por um número considerável de estudantes.

As consequências não fatais da violência são graves e implicam importantes custos, resultado da procura das mulheres pelos serviços de saúde. A necessidade de atendimento acontece não só pelas causas imediatas relativas às agressões ocorridas, mas a todo o comportamento de saúde-doença (Okabe & Fonseca, 2009).

A importância relativa às lesões físicas é evidente pelas respostas achadas, tendo subjacente que quando se utiliza a palavra violência se pode de imediato relacionar com tudo o que é físico, demonstra força e deixa marcas no corpo, símbolo evidente da agressão. A violência física apresenta-se de forma importante, não só pelas consequências corporais que pode originar, mas também, porque confere maior visibilidade social ao abuso, porém a violência psicológica pode ter ainda um maior impacto (Caridade, 2011).

Os danos físicos não são os únicos a poder provocar prejuízos, as mulheres vítimas de violência mostram também graves alterações psicológicas. Apresentam tendência maior para desenvolver doenças como a depressão, dores crónicas, alterações gastrointestinais e tentativas de suicídio. Podem também mostrar, diminuição da autoestima, ansiedade e medo (Campbell, 2002; DGS, 2003; Januário et al., 2010; OMS, 2002).

As consequências fatais são as que se apresentam de forma regular na comunicação social, revelando acontecimentos mortais ocorridos entre parceiros íntimos, sendo as mulheres as

principais vítimas. Toda a sociedade, neste caso a população jovem, está hoje consciente da gravidade deste tipo de violência. Cerca de 350 mulheres foram assassinadas pelos maridos, namorados ou companheiros nos últimos 10 anos. No ano de 2013, registaram-se 33 mortes, a maioria em contexto de violência doméstica (Observatório-mulheres-assassinadas www.ionline.pt/.../, 2013).

Os resultados relativos à percepção da frequência, com que ocorre a violência no namoro, a maioria (54,4%) refere que o fenómeno é “muito frequente”, porém, um número significativo de estudantes (38,1%) consideram esta ocorrência, nas relações de namoro, “pouco frequente”. Por vezes os jovens concebem algumas ideias pouco claras e não ajustadas sobre o amor, com manifestações como “o ciúme do meu namorado é um sinal de que ele me ama e se preocupa muito comigo”; “algum dia vai mudar porque no fundo é boa pessoa”. A violência praticada pelos jovens é por vezes exercida de uma forma mais subtil com posturas de hostilidade, ameaças, ciúme, humilhação e comportamento controlador, o que pode por vezes dar origem a que a vítima não perceba que está a ser abusada (González-Ortega, Echeburúa & Corral, 2008).

Alguns jovens aceitam a prática de algumas formas de violência observando alguns comportamentos como normais nas suas relações, principalmente com base em compreensões erróneas, onde o ciúme representa um papel relevante nas suas justificações para o uso da violência, o que torna mais difícil a compreensão da gravidade deste tipo de conduta (González-Ortega, Echeburúa & Corral, 2008; Machado, Matos & Moreira, 2003; Mendes & Cláudio, 2010).

Relativamente às formas de atuação, perante uma situação de violência, a maioria dos inquiridos/as 70,2%, “acreditava e procurava ajudá-lo/a”, 16,5%, “aconselhava-o/a a procurar ajuda” e 11,8 % considerou estas duas alternativas como forma de atuação. É importante verificar que os/as jovens manifestam preocupação e intenção de ajudar a ultrapassar estas situações que podem vivenciar junto dos seus pares. Sendo que nesta fase de desenvolvimento, o grupo social se revela muito importante e havendo a percepção de que a vítima de violência tem dificuldade, por diferentes fatores, em abordar a situação, quando resolvem denunciar as situações de abuso, os amigos e ou os pares são as pessoas mais referidas (Caridade, 2011).

A adolescência como etapa do ciclo vital que se assinala por um rápido crescimento físico e reprodutivo caracteriza-se por incluir também grandes expectativas psicossociais, dado o aumento das relações fora da família, relações com os pares, crescimento da autonomia, e início de relações amorosas (Black & Weiz, citado em Matos et al., 2006; Sutherland, 2011). As relações de namoro contribuem para a formação do/a adolescente e proporcionam o suporte e a aprendizagem para as relações íntimas na vida adulta (Aldrichi, 2004; Sutherland, 2011).

Todo o trabalho desenvolvido com os jovens, de preferência com equipes multidisciplinares, no sentido promover relações saudáveis e de sensibilizar para a sinalização e ajuda em contextos de violência nas relações de intimidade, irá contribuir para um futuro mais favorável para os jovens e conseqüentemente uma sociedade mais justa e atenta aos direitos humanos.

3.3.5 - Conclusões

Pelas respostas dos/as estudantes se percebe que quando se pretende conhecer a percepção acerca da origem da violência nas relações de intimidade, neste caso relacionado com esse tipo de condutas abusivas durante o namoro, a opinião se situa fundamentalmente nas causas relacionadas com fatores individuais, construídos com base em acontecimentos sociais e culturais, que de alguma forma promovem a desculpabilização do agressor. Percebe-se nas respostas uma atitude consonante com as vivências ocorridas nas relações conjugais, onde o ciúme o álcool e as drogas são elementos fundamentais e que se revelam preditores de violência.

As consequências apontadas indicam a importância dada aos efeitos das agressões físicas, que provocam as lesões objetivas e visíveis, onde o corpo material representa o sofrimento. Contudo, mostram que existe uma consciencialização para a ocorrência de problemas psicológicos e comportamentais diversos, provocados pelas condutas violentas e que foram expostos por um número elevado de indicadores. As consequências fatais apresentam-se também de forma evidente nos achados das respostas dos estudantes, revelando um reconhecimento da importância e abrangência deste tipo de violência.

Relativamente à percepção sobre a frequência dos episódios violentos nas relações de namoro, apesar de a maioria considerar que são muito frequentes, existe ainda uma percentagem significativa de estudantes que os considera pouco frequentes. Parece ainda existir uma tendência para considerar que a violência está presente principalmente nas relações conjugais, não só, pela forma de compromisso que facilmente se poderia romper durante o namoro, mas também, porque muitas condutas violentas não são identificadas e outras são interpretadas como próprias dos relacionamentos amorosos e facilmente desculpáveis.

Nas formas de atuação perante o fenómeno, é importante constatar, pela opinião dos/as estudantes, que a maioria se propõe ajudar a resolver este tipo de situações. Atendendo à proximidade, nesta faixa etária, que acontece com o grupo de pares, poderá ser facilitadora na intervenção, porém, a ajuda neste tipo de situações é tarefa difícil, não só porque exige que se perceba que a violência está a acontecer, mas principalmente, porque requer preparação no sentido de ser capaz de ter uma intervenção adequada.

Assim, consideramos de extrema importância toda a sensibilização e educação que se possa desenvolver junto dos grupos de jovens, para que estejam atentos e aptos para identificar situações de violência que possam estar a ocorrer, consigo ou com os seus pares. Reconhecer este tipo de violência apresenta-se como um dever cívico e exige algum tipo de intervenção, não se sentindo preparados para intervir diretamente, pretende-se que os/as jovens sejam capazes de denunciar e ser a ponte para que outras pessoas, familiares ou professores, colaborem na resolução deste tipo de violência e na prevenção das consequências que daí advém.

3.4 - Avaliação do programa de intervenção

Para avaliar o programa no global e alguns aspetos em particular desenvolvemos um estudo de natureza quantitativa descritiva, com o objetivo de conhecer a opinião dos estudantes acerca da realização do programa de intervenção.

Apresentamos uma breve introdução, as opções metodológicas que mostram o instrumento de recolha de dados e o tipo de análise efetuada. Não são indicados os dados relativos à amostra e procedimentos dado que já foram referidos no estudo anterior (3.2). Apresentamos ainda os resultados, a discussão e as conclusões deste estudo.

3.4.1 - Introdução

Na aplicação dos programas de intervenção é importante a utilização de metodologias ativas, com diferentes estratégias, dinâmicas de grupo, grupos de discussão e debate que promovem a participação ativa de todos os estudantes. O envolvimento dos/as jovens permite a perceção das suas competências não apenas como agentes passivos de aquisição de informação mas sobretudo como agentes ativos da sua aprendizagem (Ribeiro 2008; Saavedra, 2010; Sebastião, Alexandre & Ferreira, 2010).

A implementação de programas de intervenção em educação para a saúde pretende o desenvolvimento de ações organizadas e planificadas que promovam a saúde e o bem-estar das pessoas. Todos os programas têm como ponto de partida o reconhecimento de um determinado problema, que é explicitado no sentido de desenhar o plano de ação que deve incluir todos os elementos da intervenção e que permite a sua replicação em contextos semelhantes. O desenho do programa revela-se assim essencial numa intervenção, nele estão incluídas as opções teóricas, metodológicas e avaliação, sendo esta parte integrante no processo, é com base nos resultados da avaliação que se tomam decisões sobre a sua funcionalidade e eficácia (Jardim & Pereira, 2006).

3.4.2 - Metodologia

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa descritiva, sendo para a sua concretização aplicado um questionário de autorresposta para avaliação global do programa de intervenção *“Escala de avaliação e da implementação de programas (EAIP)”*, adaptado de Jardim e Pereira (2006) que inclui os aspetos considerados relevantes durante a realização do programa.

Instrumento de recolha de dados

O instrumento de recolha de dados é a *“Escala de avaliação e da implementação de programas (EAIP)”*, adaptado de Jardim e Pereira (2006), (Anexo 11), aplicado sob a forma de questionário, preenchido pelos estudantes. Este instrumento é composto 30 itens, distribuídos por 7 dimensões: (1) apreciação global do programa; (2) objetivos; (3) conteúdos; (4) atividades; (5) participação; (6) recursos; (7) desenvolvimento. Apresenta-se com uma escala de resposta de 1 a 5 pontos (1 = Mau; 2= Fraco; 3= razoável; 4= Bom; 5 = Muito bom). O resultado das respostas permite conhecer a opinião dos estudantes sobre a globalidade do programa e cada uma das dimensões.

Análise dos dados

Para o tratamento dos dados foi utilizada a estatística descritiva.

3.4.3 - Resultados

As respostas dos estudantes situam-se, na sua maioria, próximas do valor 4 “Bom”.

Na dimensão “Apreciação global do programa”, o valor mais elevado aparece no item “Programa de um modo geral”, com média de 3,97, sendo o valor mais baixo indicado para “Duração do programa” (3,51).

Relativamente às médias das respostas da dimensão “Objetivos”, obteve um registo de 4,12 para o item “importância dos objetivos”

No que se refere à dimensão “Conteúdos” os resultados das médias situam-se entre os valores de 3,82 no item “A quantidade de conteúdos abordados” e 3,96 nos itens “Os conhecimentos teóricos transmitidos” e “A compreensão dos conteúdos”.

Na dimensão “Atividades” as médias das respostas apresentam-se entre 3,78 e 3,94, sendo o valor mais elevado no item “A utilidade futura das técnicas aprendidas”.

Relativamente á dimensão “Participação” é onde se regista a média mais baixa dos diferentes itens de avaliação da escala, com 3,49, no item “A motivação dos participantes”.

Na dimensão “Recursos” é onde se apresentam os valores da média mais elevada no item “A competência técnica do orientador” (4,14).

Nas médias da dimensão “Desenvolvimento” os resultados situam-se entre os valores de 3,57 e 4,12, apresentando o valor mais elevado no item “No fim do programa o grau de desenvolvimento das minhas competências” (Quadro 3.4.1).

Quadro 3.4.1 - Médias das respostas aos itens que formam as dimensões da “Escala de Avaliação e da Implementação de programas (EAIP)

Dimensões/Itens	<i>M</i>	<i>DP</i>
(1) - Apreciação global do programa		
1- O programa de um modo geral	3,97	0,585
2 - Ter participado neste programa	3,82	0,623
3 - A satisfação face às minhas expectativas	3,70	0,671
4 - Os resultados alcançados	3,81	0,656
5 - A duração do programa	3,51	0,799
6 - A adequação deste programa aos destinatários	3,85	0,748
(2) – Objetivos		
7 - A clareza dos objetivos do programa	4,08	0,649
8 – A importância dos objetivos	4,12	0,676
9 – A consecução dos objetivos	3,86	0,665
10 - A adequação das estratégias á consecução dos objetivos	3,83	0,661
(3) – Conteúdos		
11 – O modo como os conteúdos foram abordados	3,87	0,671
12 – A quantidade de conteúdos abordados	3,82	0,675
13 – Os conhecimentos teóricos transmitidos	3,96	0,647
14 - A compreensão dos conteúdos aprofundados	3,96	0,672
15 – A aplicabilidade dos conteúdos aprofundados	3,92	0,662
(4) – Atividades		
16 – As atividades realizadas nas sessões, em geral	3,81	0,691
17 – A utilidade prática das atividades propostas	3,78	0,712
18 – A adequação dos exercícios para desenvolver as competências	3,79	0,684
19 - A utilidade futura das técnicas aprendidas	3,94	0,728

Dimensões/Itens	<i>M</i>	<i>DP</i>
(5) Participação		
20 – A motivação dos participantes	3,49	0,799
21 – A participação do grupo nas atividades	3,65	0,756
22 – A pontualidade	3,64	0,796
23 - O relacionamento entre os participantes	3,80	0,797
(6) Recursos		
24 – A competência técnica do orientador	4,14	0,649
25 – O relacionamento entre o orientador e os participantes	4,09	0,667
26 – A utilização dos recursos audiovisuais	4,08	0,679
27 – As instalações e condições disponibilizadas	3,80	0,864
(7) Desenvolvimento		
28 – No início do programa o grau de desenvolvimento das minhas competências	3,57	0,666
29 – No fim do programa o grau de desenvolvimento das minhas competências	4,12	0,661
30 – Os estímulos dados para continuar a aprofundar as competências desenvolvidas	3,90	0,697

Pelos resultados da média totais das dimensões podemos verificar que os valores mais elevados se situam na dimensão “Recursos” (4,02) e o valor mais baixo é relativo á dimensão “Participação” (3,65). A média da avaliação global do programa de intervenção é de 3,85 (Quadro 3.4.2).

Quadro 3.4.2 - Médias totais das dimensões do EAIP

Dimensões	<i>M</i>	<i>DP</i>
(1) - Apreciação global do programa	3,78	0,492
(2) -Objetivos	3,97	0,559
(3) - Conteúdos	3,90	0,524
(4) - Atividades	3,82	0,583
(5) - Participação	3,65	0,635
(6) - Recursos	4,02	0,557
(7) – Desenvolvimento	3,86	0,523
Total/global	3,85	0,444

3.4.4 – Discussão

Todas as ações formativas devem ser objeto de avaliação. Autoavaliação, que deve acontecer ao longo de todo o processo, com reflexão constante, sobre o nosso desempenho. Avaliação pelos participantes da intervenção, porque através dela podemos saber como foi apreciado o trabalho educativo desenvolvido, durante a realização dos programas.

A importância de uma intervenção é demonstrada pela sua funcionalidade e eficácia, o que pode ser comprovado na última etapa da intervenção com a avaliação. A apreciação do processo é fundamental, permite tomar decisões e fazer juízos sobre o programa (Jardim e Pereira, 2006).

A opinião dos/as estudantes acerca da forma como decorreu o programa de intervenção apontou, na generalidade, para valores da média próxima de 4 (Bom).

Na dimensão “Apreciação global do programa”, no item “Programa de um modo geral”, o resultado da média foi de 3,97, porém, o valor mais baixo indicado foi para “Duração do programa” (3,51). Este programa foi desenvolvido com um total de 7 sessões de 90 minutos, 10h e 30m, a sua duração esteve de acordo com o planeado, tendo em conta o desenho do programa.

Os programas mais curtos aparecem com maior frequência em relatórios de pesquisa, considerando que são mais benéficos, do que os mais longos, sendo associadas limitações relacionadas com falta de motivação e taxas de abandono, nos programas mais prolongados (Preece & Mellor, 2009).

Na dimensão “Objetivos” foi registada média de 4,12 no item “importância dos objetivos”, o que revela a relevância que deve continuar a ser dada na sua formulação. Na metodologia de um programa a definição dos objetivos permite conhecer o que se pretende em termos dos resultados que os participantes devem obter (Jardim e Pereira, 2006).

No que se refere à dimensão “Conteúdos”, as médias situam-se entre os valores de 3,82 e 3,96, mostrando uma apreciação francamente positiva dos temas desenvolvidos. Os programas de intervenção devem ser planeados tendo em conta as necessidades dos grupos para quem se destinam, sendo fundamental saber as características dos destinatários (idade, o nível de desenvolvimento, cultura).

Nos programas de prevenção da violência as temáticas devem ser orientadas para a prevenção de conflitos nas relações de intimidade, com conteúdos fundamentados no desenvolvimento de competências, que promovam capacidades intrapessoais como autoconceito, assertividade e independência e habilidades interpessoais como empatia, responsabilidade, motivação e capacidade de resolução de problemas (Manso et al., 2011; Matos et al., 2006; Saavedra, 2010).

Na dimensão “Atividades” as médias das respostas registam-se entre 3,78 e 3,94, sendo o valor mais elevado no item “A utilidade futura das técnicas aprendidas”. Os programas devem abranger estratégias ativas, ajustadas aos participantes, como grupos de discussão, debate, *brainstorming*., métodos que incluem maior implicação dos/as adolescentes envolvendo os jovens não apenas como recetores da informação, mas como intervenientes na sua aprendizagem (Ribeiro 2008; Saavedra, 2010; Sebastião, Alexandre & Ferreira, 2010).

Relativamente á dimensão “Participação” é onde se regista a média mais baixa dos diferentes itens de avaliação da escala, com 3,49, no item “A motivação dos participantes”. A intervenção nas escolas apresenta algumas dificuldades, a maioria dos estudantes estão preocupados em obter um bom aproveitamento escolar para aquisição de classificações nas diferentes disciplinas, que lhe permitam candidatar-se ao ensino universitário. Esta situação torna-se mais evidente em etapas finais e decisivas do seu percurso no ensino, como acontece com esta amostra de estudantes, podendo não se mostrar tão disponíveis para outras aprendizagens, que não consideram, à priori, com a mesma importância de outros conhecimentos expetáveis das instituições de ensino. Contudo, o valor deste item situou-se acima da média da escala.

As atividades são realizadas por que se consideram interessantes ou causam satisfação, a motivação pode afetar a forma como os estudantes utilizam as suas capacidades, além de influenciar sua atenção, percepção, memória, comportamento social e aprendizagem. Os alunos motivados não estão preocupados apenas com os resultados finais, mas com todas as atividades que decorrem durante o processo de ensino em que estão envolvidos (Silva & Mettrau, 2010).

Na dimensão “Recursos” é onde se apresentam os valores da média mais elevada, no item “A competência técnica do orientador”, com valor de (4,14), o que aponta para a importância que deve ser dada, pelos enfermeiros, no trabalho a desenvolver nas escolas.

Os enfermeiros são profissionais de saúde com competências científicas, técnicas e humanas, que prestam cuidados às pessoas, saudáveis ou portadoras de doença, ao longo do seu ciclo de vida, com intervenções de enfermagem ao indivíduo, família, grupos e comunidade. A prestação de cuidados de enfermagem fundamenta-se na relação de ajuda entre o enfermeiro e as pessoas que cuida, com base na metodologia científica, identificando problemas de saúde, fazendo diagnósticos, planeando, executando e avaliando as intervenções que presta (REPE).

Os resultados das médias da dimensão “Desenvolvimento” situam-se entre os valores de 3,57 e 4,12, apresentando o valor mais elevado no item “No fim do programa o grau de desenvolvimento das minhas competências”. Verificamos, deste modo, que os participantes consideram que o programa lhes possibilitou o desenvolvimento de competências, que irão certamente contribuir, para a promoção de relações de intimidade saudáveis.

As escolas são espaços importantes e que requerem maior atenção dos profissionais de saúde, nomeadamente dos enfermeiros, principalmente pela competência educativa que os caracteriza, educando para a saúde vamos colaborar para uma melhor qualidade de vida da população escolar e conseqüentemente do futuro do País (Souza & Lopes, 2002).

Analisando a média da avaliação global do programa de intervenção verificamos que é de 3,85, próximo do que na opinião dos estudantes seria globalmente Bom (4), bastante superior ao nível médio da EAIP. Ensinar/educar pessoas é um trabalho que exige do profissional bastante esforço, os contextos não são em todos os momentos os mais favoráveis, o educador e o educando, durante o processo, vivenciam períodos mais ou menos facilitadores do ensino/ aprendizagem, todos eles promotores de desenvolvimento mútuo.

3.4.5 - Conclusões

As opiniões dos/as estudantes revelam-se importantes no sentido de continuar a desenvolver programas de educação para a saúde na área escolar. Pela avaliação final do programa ficamos conscientes que o programa decorreu, na sua maioria, com envolvimento e satisfação por parte dos estudantes. Como formador, interveniente direto em todo o desenho do programa e concretização da intervenção, consideramos que as pontuações obtidas revelam, nas diferentes dimensões e respetivos itens, onde será importante um maior investimento no sentido da melhoria da qualidade dos programas a realizar.

A parte mais difícil e que está exposta nos resultados é conseguir a participação ativa num local onde este tipo de intervenção ainda não é muito utilizado, onde os enfermeiros são percebidos principalmente pelas suas competências no tratamento da doença, por outro lado, o papel educativo e formativo das escolas está principalmente orientado para dar resposta às questões relacionadas com o currículo escolar.

Trabalhar com os jovens e envolvê-los em questões importantes para a sua saúde deve ser percebido como prioritário e função fundamental no trabalho dos profissionais de enfermagem. As intervenções em educação para a saúde requerem um planeamento cuidado, com objetivos claros e ações concretas numa prática com envolvimento de toda a comunidade escolar.

4 - Estudo 4 – 3ª fase- avaliação do impacto do programa de intervenção

O estudo seguidamente apresentado decorre da aplicação da Escala de Crenças sobre Violência Conjugal (ECVC) antes do início e no final (cerca de um mês depois) da realização de um programa intervenção nas duas escolas. Este estudo, do tipo quase-experimental, pretende conhecer o impacto da realização do programa de intervenção nas Crenças de legitimação da violência nas relações de intimidade, em estudantes do ensino secundário (Anexo 12).

4.1- Estudo do impacto do programa de intervenção

Este estudo de natureza quantitativa teve como objetivos: Identificar diferenças nas crenças de legitimação da violência nas relações de intimidade nos estudantes do Ensino secundário, antes e depois da realização do programa de intervenção.

Apresentamos uma breve introdução, as opções metodológicas que descrevem os procedimentos, o instrumento de recolha de dados e a análise de dados efetuada. Não se indicam dados da amostra porque já foi referida no estudo 2. Expomos ainda os resultados, a discussão e as conclusões.

4.1.1 - Introdução

A informação/educação dos jovens promove o aumento dos conhecimentos, contribui para a escolha de estilos de vida mais saudáveis, incluindo aqueles que se relacionam com os comportamentos nas suas relações de intimidade. Tem sido demonstrado, por diferentes organismos, um aumento da perceção de que a violência pode ser prevenida e o seu impacto diminuído.

Assim como o trabalho na educação para a saúde, no âmbito de diferentes doenças, tem reduzido as suas complicações, também alguns dos fatores que favorecem os comportamentos violentos podem ser minimizados e ou modificados. A prevenção da violência nas relações de intimidade pode ser desenvolvida com a realização de programas de intervenção, projetos que incluam informação sobre formas de relacionamento seguro, aumento de competências e a promoção da igualdade de gênero. Os programas nas escolas e na comunidade colaboram na redução da violência e consequentemente na redução das alterações na saúde física e mental, no progresso escolar e na capacidade de trabalho,

contribuindo para a segurança das comunidades e para o progresso social e econômico dos países (WHO, 2009).

O conhecimento acerca do fenómeno da violência nas relações de intimidade, através da informação desenvolvida em programas de intervenção nas escolas, representa ganhos importantes, não só, pela sensibilização e aprendizagem de novas condutas que promovam formas de relação sem a presença de violência, mas também, porque torna possível o acesso a um elevado número de jovens. Esta forma de prevenção expõe o fenómeno da violência como um problema de âmbito social e não limitado ao espaço privado (DGS, 2003).

A intervenção com estudantes do ensino secundário, como estratégia importante na prevenção da violência pode incluir diferentes temáticas, direcionadas para os direitos humanos, princípios de igualdade de género, habilidades de comunicação e desenvolvimento de relações saudáveis. É essencial uma intervenção com os jovens, precoce, logo que têm início as relações de namoro, no sentido da desconstrução de crenças que desculpabilizam os comportamentos violentos e a normalização da violência, contribuindo para a conscientização da gravidade deste problema e para a sensibilizando dos jovens da importância da utilização de comportamentos não violentos nas suas relações de intimidade (DGS, 2003; Matos et al., 2006; Mendes & Cláudio, 2010).

Os profissionais de enfermagem intervêm no sentido de informar acerca da importância da utilização de estilos de vida saudáveis e na alteração de comportamentos de risco, orientando e supervisionado para a promoção de atitudes que favoreçam a saúde das pessoas (REPE). Assim, relativamente ao fenómeno da violência, os enfermeiros tem uma função essencial, relacionada com ações de educação para a saúde, que devem ser desenvolvidas nas escolas, com a implementação de intervenções que visem, para além da promoção da saúde, a prevenção, sinalização e acompanhamento das situações de violência.

No campo da prevenção primária, devem ser desenvolvidas estratégias que aumentem o conhecimento dos jovens sobre estilos de vida saudáveis, que promovam pensamento crítico, que ajudem na tomada de decisão e na resolução de problemas, no sentido de os capacitar para fazerem as escolhas corretas dos seus comportamentos, especialmente aqueles que possam apresentar consequências nefastas para a sua saúde (Ferreira, 2008; Ribeiro, 2008).

Todas as intervenções de enfermagem são baseadas nas teorias de enfermagem, orientando a prática e legando autonomia no trabalho que desenvolve, sendo o suporte da enfermagem como ciência. Compreende uma procura constante do conhecimento que possibilita a descrição e o planeamento das práticas, permitindo o saber relacionado não apenas com o foco da intervenção, mas também, com as metas e os resultados esperados (MacEwen & Wills, 2009; Tomey & Alligood, 2002; Raimondo et al., 2012).

Em pesquisas desenvolvidas com adolescentes foram observadas algumas dificuldades, particularmente com o apoio pelos serviços de saúde e educação, podendo estar relacionadas com falta de conhecimentos dos profissionais acerca da melhor forma de se relacionar/comunicar com os jovens, dando pouca importância a esta transição do ciclo vital dado que é percebida como temporária (Roehrs, Maftum & Zagonel, 2010). As autoras consideram que as instituições de educação não estão suficientemente preparadas para fornecer conhecimentos e trabalhar com este grupo etário, dado que, cada adolescente experimenta a adolescência de forma diferente tendo em conta todo o contexto onde ocorreu o seu desenvolvimento (cultura, classe social, a raça, sexo, idade), não podendo deste modo, o trabalho com adolescentes ser uniformizado.

Nos processos de transição, como é o caso da adolescência, existem condições facilitadoras ou inibidoras, havendo muitas vezes necessidade de novos conhecimentos e alterações de comportamento, para que estes percursos aconteçam de forma saudável (Davies, 2010). As transições são processos dinâmicos caracterizadas por diferentes mudanças, implicando a necessidade de mobilização de recursos para se adaptar às diferentes situações, vivenciadas durante o seu percurso (Meleis, 2010).

Portanto, no âmbito da prevenção primária e dentro das estratégias de educação para a saúde, os profissionais de enfermagem devem privilegiar o trabalho nas escolas, não só com os estudantes, mas também com toda a comunidade escolar, promovendo um maior conhecimento de todos os intervenientes na educação dos jovens, nesta etapa do ciclo vital, favorecendo assim seu processo de transição.

4.1.2 - Metodologia

Desenvolvemos um estudo de abordagem quantitativa com um desenho do tipo quase-experimental, no qual os sujeitos foram distribuídos em dois grupos (grupo experimental e grupo de controlo), sendo que, os estudantes do grupo experimental foram sujeitos ao programa de intervenção. Os estudos do tipo experimental abrangem relações de causalidade sugerindo que uma determinada intervenção produza algum efeito (Fortin, 2003).

Participantes e procedimentos

Estes dados resultam de questionários aplicados em dezembro de 2010 (primeira aplicação da Escala de Crenças sobre Violência Conjugal) e fevereiro, abril e maio de 2011, no final da realização do programa de intervenção (um mês depois) nas duas Escolas Secundárias (segunda aplicação da ECVC) a todos os estudantes (grupo experimental e grupo de controle), para avaliação do impacto do programa de intervenção.

Instrumento de recolha de dados

O instrumento de recolha de dados é o questionário, preenchido pelos estudantes. Inclui a Escala de Crenças sobre Violência Conjugal (ECVC). Esta escala foi desenvolvida e validada para a população portuguesa por investigadores/as da Universidade do Minho e foi validada para este estudo pela investigadora, conforme explicitado no Capítulo II, estudo 2.1.

Análise dos dados

Para o tratamento dos dados é utilizada a estatística inferencial, teste de Mann-Witney.

4.1.3 - Resultados

Seguidamente são apresentados os resultados das diferenças verificadas no mesmo grupo e diferenças entre grupos (experimental e controle).

Os resultados dos valores da ECVC, no grupo Experimental, relativos aos 3 Fatores de legitimação (fator 1 “Legitimação e banalização da pequena violência”; fator 2 “Legitimação da violência pela conduta da mulher”; fator 3 “Legitimação da violência motivada por causas externas e preservação da privacidade familiar”) e ao Total da escala, mostram que apesar dos valores das médias dos ranks revelarem que houve diminuição relativa às crenças de legitimação da violência, apenas no fator 3 “Legitimação da violência motivada por causas externas e preservação da privacidade familiar”, as diferenças são estatisticamente significativas (Quadro 4.1.1).

Quadro 4.1.1- Resultados das diferenças dos valores da ECVC, antes e depois do programa de intervenção, no grupo experimental.

Resultados da ECVC Grupo Experimental	Antes	Depois	p
	Média do Rank	Média do Rank	
Fator 1 “Legitimação e banalização da pequena violência”	300,20	282,55	ns
Fator 2 “Legitimação da violência pela conduta da mulher”	283,42	277,19	ns
Fator 3 “Legitimação da violência motivada por causas externas e preservação da privacidade familiar”	294,00	254,57	*
Total	299,02	275,83	ns

*significativo ao nível 0,05

** Significativo ao nível 0,001

Pelos resultados relativos ao grupo de Controlo, não ocorrem diferenças estatisticamente significativas nos 3 fatores de legitimação e na ECVC total, entre os dois momentos de aplicação (Quadro 4.1.2).

Quadro 4.1.2 - Resultados das diferenças dos valores da ECVC, antes e depois do programa de intervenção, no grupo de controlo.

Resultados ECVC Grupo de controlo	Antes	Depois	<i>p</i>
	Média do Rank	Média do Rank	
Fator 1 “Legitimação e banalização da pequena violência”	309,91	301,12	ns
Fator 2 “Legitimação da violência pela conduta da mulher”	323,87	305,75	ns
Fator 3 “Legitimação da violência motivada por causas externas e preservação da privacidade familiar”	306,99	307,59	ns
Total	311,72	306,93	ns

*significativo ao nível 0,05

** Significativo ao nível 0,001

Quando comparados os resultados, relativos aos fatores da ECVC e ao total da escala entre grupos (experimental e controle), antes e depois da aplicação do programa de intervenção, são encontradas algumas diferenças significativas.

Os resultados verificados antes do programa de intervenção revelam algumas diferenças nas médias dos ranks, com valores ligeiramente inferiores de legitimação no grupo experimental. Contudo, são encontradas diferenças significativas apenas no fator 2, “Legitimação da violência pela conduta da mulher”.

Após a aplicação do programa de intervenção, as médias dos ranks mantêm-se inferiores no grupo experimental em todos os fatores de legitimação e na ECVC total, com diferenças significativas entre os dois grupos, no fator 2 e 3 (“Legitimação da violência pela conduta da mulher” e “Legitimação da violência motivada por causas externas e preservação da privacidade familiar”) e na ECVC total, revelando, o grupo experimental, valores inferiores na legitimação das crenças sobre violência conjugal. (Quadro 4.1.3).

Quadro 4.1.3 - Resultados das diferenças dos valores dos fatores e da ECVC total antes e depois da aplicação do programa de intervenção.

Resultados ECVC Grupo Experimental e grupo de Controlo	Antes		Depois	
	Média do Rank	<i>p</i>	Média do Rank	<i>p</i>
Fator1 “Legitimação e banalização da pequena violência”				
Grupo Experimental	300,20	ns	282,55	ns
Grupo de Controlo	309,91		301,12	
Fator 2 “Legitimação da violência pela conduta da mulher”				
Grupo Experimental	283,42	*	277,19	*
Grupo de Controlo	323,87		305,75	
Fator 3“Legitimação da violência motivada por causas externas e preservação da privacidade familiar”				
Grupo Experimenta	294,00	ns	254,57	*
Grupo de Controlo	306,99		307,59	
ECVC total				
Grupo Experimental	299,02	ns	275,83	*
Grupo de Controlo	311,72		306,93	

*significativo ao nível 0,05

** Significativo ao nível 0,001

4.1.4 - Discussão

Todas as intervenções planeadas e desenvolvidas têm por base os pressupostos da teoria, para conferir o saber necessário para conduzir e validar as práticas. A relação entre a teoria a pesquisa e a prática, permite perceber as principais questões relacionadas com os fenómenos, desenvolvendo o conhecimento (MacEwen & Wills, 2009; Tomey. & Alligood, 2002). Neste sentido, tendo como foco de interesse um aspeto específico da realidade, como o que se refere á violência nas relações de intimidade, as teorias fornecem linhas de orientação para a prática de enfermagem numa área particular, com intervenções e resultados propostos para determinada amostra/população (MacEwen & Wills, 2009; Meleis et al., 2010; Tomey & Alligood 2002).

A opinião dos/as estudantes, relativamente às crenças de legitimação da violência, após a realização do programa da intervenção nas duas escolas secundárias, avaliado com a aplicação da ECVC, revela, no grupo Experimental, uma diminuição nas médias dos ranks no Total da Escala e nos três Fatores de legitimação. Estes resultados mostram que o desenvolvimento do programa influenciou as atitudes relacionadas com a legitimação da violência ou seja

a desculpabilização dos comportamentos violentos (físicos ou psicológicos) nas relações conjugais. Porém, apenas no fator 3 “Legitimação da violência motivada por causas externas e preservação da privacidade familiar”, as diferenças foram estatisticamente significativas.

Os resultados obtidos são de algum modo concordantes com os divulgados por Sebastião, Alexandre e Ferreira (2010) quando referem que os programas de intervenção desenvolvidos com adolescentes, com informação relativa às consequências da violência no namoro, apontam para resultados que promovem nos/as adolescentes a reflexão sobre o fenómeno, mas podem ter efeitos limitados na alteração das atitudes e crenças sobre a violência. Contudo, a maioria das pesquisas desenvolvidas, apontam para a eficácia dos programas de intervenção, sobre esta temática (González-Ortega, Echeburúa & Corral, 2008; Jaycox, et al., 2006; Matos et al., 2006; Ribeiro, 2008; Saavedra, 2010).

Os resultados referentes ao grupo de Controlo, entre os dois momentos de aplicação da escala, revelam a não existência de diferenças estatisticamente significativas na ECVC total e nos 3 fatores de legitimação, assinalando a importância do desenvolvimento de programas, no sentido de sensibilizar os jovens acerca desta problemática, desconstruindo crenças e estereótipos de género, no sentido de promover relações de namoro saudáveis. O ensino/educação integra a prática de enfermagem, é fundamental no trabalho dos profissionais que cuidam das pessoas, principalmente na área da promoção da saúde e da prevenção da doença. (Bastable, 2010; Jenkins, 2007).

Quando comparados os valores da ECVC Total entre o grupo de controlo e o grupo experimental, antes e depois da realização do programa de intervenção, verifica-se que existem diferenças significativas entre os grupos. Estes resultados mostram que a realização do programa de intervenção revelou, nos/as estudantes do grupo experimental, diminuição nas crenças de legitimação da violência nas relações de intimidade que se apresenta significativa relativamente ao grupo de controlo.

Estes resultados corroboram a opinião de diversos autores, quando referem que as avaliações, efetuadas aos programas de intervenção, mostram, na maioria, mudanças positivas, com aumento dos conhecimentos sobre o fenómeno da violência e diminuição da tolerância às atitudes que a legitimam. Apontam ainda, para uma melhor capacidade dos jovens para identificar as condutas violentas, uma atitude mais consentânea na procura de apoio e um desenvolvimento das competências de comunicação e resolução de conflitos (González-Ortega, Echeburúa & Corral, 2008; Jaycox, et al., 2006; Matos et al., 2006; Ribeiro, 2008; Saavedra, 2010).

Quando observamos os valores dos 3 fatores de legitimação, que compõem a ECVC, fator 1, “Legitimação e banalização da pequena violência”, fator 2, “Legitimação da violência pela conduta da mulher”, fator 3 “Legitimação da violência motivada por causas externas e preservação da privacidade familiar”, verifica-se que relativamente às diferenças entre

o grupo de controlo e o grupo experimental, apenas não são encontradas diferenças estatisticamente significativas no fator 1 (“Legitimação e banalização da pequena violência”), sugerindo que a violência mais “leve” continua a ser desculpabilizada pelos/as jovens, mesmo os que foram sujeitos ao programa de intervenção.

Estes resultados corroboram os que emergem de algumas pesquisas, que revelam que alguns jovens concordam com a prática de determinado tipo de violência, considerando algumas condutas como normais nas suas relações, principalmente as associadas a atos de ciúme (controle, violência verbal...), minimizando a pequena violência e concordando com algumas atitudes abusivas, o que dificulta a consciencialização da gravidade deste tipo de comportamentos (Caridade 2011; González-Ortega, Echeburúa & Corral, 2008; Machado, Matos & Moreira, 2003; Mendes & Cláudio, 2010).

Relativamente às diferenças encontradas, nos fatores 2 e 3 (“Legitimação da violência pela conduta da mulher”, “Legitimação da violência motivada por causas externas e preservação da privacidade familiar”), entre os dois grupos, estas apontam para a importância da desconstrução de crenças relacionadas com estes fatores de legitimação.

Alguns estudos revelam que certas condutas da mulher podem ser a justificação e consequente desculpabilização para a prática de atitudes violentas (Machado, Matos & Moreira, 2003; Mendes e Cláudio, 2010). Em outros estudos, as causas externas (o abuso do álcool, drogas e o desemprego) e a preservação da intimidade familiar, são também indicadas como principais fatores de tolerância para a violência (Afonso, 2010; Matos et al., 2006; Mendes & Cláudio, 2010).

Quando os resultados salientam uma tolerância maior, nas crenças relacionadas com a legitimação motivada por causas externas, pode ter como consequência a desculpabilização do agressor pelos abusos, colocando a violência fora do controlo individual (culpa da vítima; do álcool e das drogas). Também a conceção de que se deve manter este problema apenas no âmbito familiar, para manter a privacidade familiar, poderá ter efeitos nefastos, nomeadamente na diminuição das capacidades da vítima para denunciar e pedir ajuda (Caridade, 2011).

A procura de justificação pelos abusos diminui a importância e gravidade do fenómeno da violência nas relações de namoro, que tem que ser transmitida aos jovens no sentido de os ajudar a perceber a importância de iniciar e ou manter relações saudáveis, assim como, o desenvolvimento de competências de empoderamento que permitam resolver os conflitos, quando estes ocorrerem, de forma adequada, no sentido da promoção da saúde e prevenção de doenças.

As diferenças encontradas nos dois grupos (experimental e de controlo) revelam a importância da aplicação dos programas de intervenção no âmbito da violência nas relações de namoro. No trabalho preventivo acerca da violência no namoro, as escolas têm um papel fundamental na transmissão de conhecimentos e na sensibilização dos jovens sobre esta

temática, o desenvolvimento de programas de intervenção tem apontado resultados que mostram a sua eficácia, em todos os níveis escolares (Ferreira, 2008; Ribeiro, 2008).

A escola mostra-se como uma área fundamental na informação acerca da importância da promoção da saúde, oferecendo um ambiente seguro, de ajuda e de desenvolvimento com estímulo à responsabilidade, à cidadania e à escolha de hábitos saudáveis. Segundo Roehrs, Maftum & Zagonel “é possível o desenvolvimento do cuidado de enfermagem no espaço escolar e esta ação vai ao encontro da promoção e manutenção da saúde e, consequentemente, da prevenção de doenças” (2010, p. 422).

A adolescência representa uma etapa de transição entre a infância e a idade adulta, com delimitação difícil em todas as pessoas, mas que, ao longo do seu desenvolvimento, se mostra com características comuns. Nesta etapa da vida acontecem grandes mudanças biológicas, psíquicas e sociais, podendo a saúde, durante esta parte do ciclo vital, ser afetada por essas transformações. Factos relacionados com o aumento das relações sociais, maior envolvimento com os pares e a procura de um par afetivo, são processos que não sendo muitas vezes simples se podem agudizar se forem acompanhados de relações pouco saudáveis como sejam as situações de violência.

Consideramos assim, que nesta fase se vivenciam situações de transição relevantes, as transições, que de acordo Meleis (2010), são assinaladas por distintos estádios dinâmicos, metas e pontos de transformação, que provocam a mobilização de recursos no sentido de capacitar as pessoas, para adaptação às frequentes mudanças. Estas mudanças representam especial importância para os enfermeiros, no processo de cuidar, dado que implicam a perda e/ou necessidade de assumir novos papéis.

No processo em que decorrem as transições, podem surgir problemas relacionados com “insuficiência de papel”, quando as pessoas não se sentem devidamente preparadas para essa experiência de transição, cabendo ao enfermeiro, quando identificar as necessidades, desenvolver intervenções que facilitem e promovam um processo de transição saudável.

4.1.5 - Conclusões

Os resultados encontrados revelam a importância dos programas de educação para a saúde, na informação acerca do fenómeno da violência, pois permitem sensibilizar os jovens para esta problemática, desconstruindo crenças e atitudes relacionadas com a legitimação da violência nas relações de intimidade.

Quando comparadas as diferenças, nos resultados da aplicação da ECVC, entre o mesmo grupo (diferenças no mesmo grupo), verifica-se que as diferenças encontradas, no grupo

experimental, antes e depois da realização do programa da intervenção, mostram-se significativas, em algumas das evidências, o que revela que o programa influenciou as crenças de legitimação da violência, nestes estudantes. Os mesmos resultados, não foram verificados no grupo de controlo, onde não se encontram diferenças significativas, entre os dois momentos da aplicação da escala.

Relativamente às diferenças entre grupos, grupo experimental e o grupo de controlo, foram encontradas diferenças significativas no total da escala e em dois dos fatores de legitimação. Outras evidências não significativas sugerem que o trabalho a desenvolver nas escolas deve continuar, envolvendo o maior número possível de intervenientes, procurando que os jovens estejam informados e sensibilizados sobre a importância das relações saudáveis com os outros, principalmente quando se trata das suas relações de intimidade, tendo por base o respeito mútuo, a responsabilidade e os deveres de cidadania.

Tornam-se deste modo essenciais as intervenções de enfermagem nas escolas, identificando as necessidades nesta etapa da vida, onde se preconiza principalmente um cuidado educativo, informação e desenvolvimento de competências que favoreçam escolhas certas, com aplicação de comunicação assertiva, com atitudes de empoderamento e promoção da autoestima, possibilitando adaptar-se às constantes mudanças e respetivas dificuldades que lhe são inerentes, sendo esse um papel fundamental dos enfermeiros, na promoção de processos de transição saudáveis. Este papel educativo, com ênfase na prevenção de situações que podem prejudicar a saúde, deve incluir o foco da violência nas relações de namoro, para apoiar na resolução de situações de violência, não apenas se o vivenciar como vítima mas também na ajuda que poderá dar aos seus pares que o necessitem.

Os estudos empíricos desenvolvidos permitiram a consecução dos objetivos delineados para esta pesquisa, que foram sendo expostos ao longo dos capítulos apresentados. De seguida iremos referir as principais conclusões que emergiram de toda a investigação realizada.

5 - Conclusão geral

A prevenção do fenómeno da violência nas relações de namoro assim como a promoção da saúde dos jovens/adolescentes, através da realização e avaliação de um programa de intervenção em educação para a saúde constituem o foco central desta Tese em Ciências de Enfermagem.

O quadro teórico apresentado, nos diferentes domínios, é o suporte fundamental para o desenvolvimento da investigação e consequente intervenção. Observando que a construção da identidade de cada um/a tem suporte em conceitos que influenciam as atitudes dos jovens, baseados, muitas vezes, em crenças que marcam as desigualdades de género, e também nas diferenças de sexo biológico, que legitimam a violência nas suas relações de namoro.

Para a consecução do estudo, partimos das seguintes questões de investigação: Que crenças estão envolvidas na legitimação da violência nas relações de intimidade em estudantes do Ensino secundário? Qual a sua relação com o autoconceito de género, a idade e o sexo? E qual o impacto de um programa de intervenção? Definimos como objetivo central identificar as crenças que legitimam a violência nas relações de intimidade, e, partindo deste conhecimento, construir, realizar e avaliar um programa de intervenção em educação para a saúde.

A componente empírica desta tese traduziu-se em quatro estudos, onde são utilizadas diferentes metodologias, tendo em conta os objetivos específicos que os conduziram, articulada com a aplicação de um programa de prevenção primária em contexto de educação formal.

Nesta Conclusão geral, fazemos uma síntese das principais conclusões, relacionadas com a resposta às questões de investigação e principais objetivos do trabalho na consecução dos diferentes estudos, nomeadamente os que se relacionam com a construção, realização e avaliação do programa “Não à violência. (Re) aprender competências”.

São também apresentadas algumas das limitações do estudo e o contributo desta investigação para o conhecimento e para a prática de enfermagem.

Finalizamos com algumas sugestões no sentido de investigações futuras.

5.1 - Refletir sobre as crenças e autoconceito na adolescência para pensar a prevenção

Os estudos que precederam a realização do programa de intervenção permitiram identificar as crenças envolvidas na legitimação da violência nas relações de intimidade, e as diferenças

encontradas de acordo com o sexo e a idade dos/as inquiridos/as. Possibilitaram ainda conhecer o autoconceito de gênero e a sua relação com crenças de legitimação da violência nas relações de intimidade, assim como a opinião dos estudantes relativamente à percepção de terem sido ou não vítimas de violência nas suas relações de namoro.

Os resultados revelam que uma grande percentagem (68,9%) dos/das jovens inquiridos/as discorda das crenças legitimadoras da violência, porém, foram ainda encontradas respostas de concordância, relativas a atitudes que desculpam as condutas violentas em 11,8% da amostra. Os valores mais elevados situam-se nas crenças fundamentadas na justificação da violência motivada por causas externas (o álcool, as drogas, o desemprego) e na preservação da privacidade familiar.

Estas evidências sugerem que, na opinião dos/as participantes, se explicam procedimentos violentos nas relações de intimidade em algumas circunstâncias, procurando justificação para estes comportamentos com base principalmente em causas que ultrapassam a vontade do agressor. Surge ainda de forma evidente a perspetiva de família como núcleo fechado, onde os problemas devem ser resolvidos sem interferência de “estranhos” e a preservação da família mantida independentemente do bem-estar de qualquer um dos seus elementos.

São encontrados valores de maior legitimação da violência por parte dos indivíduos do sexo masculino. A existência de maior desculpabilização da violência pelos jovens pode estar associada a fatores de origem sociocultural, especialmente concepções mais tradicionais decorrentes da construção social da masculinidade, onde as atitudes violentas representam características comuns e aceitáveis como manifestação do que é ser homem.

Apesar de a amostra apresentar pouca amplitude, foi encontrada maior percentagem de legitimação, nos/as estudantes mais velhos, nomeadamente a relacionada com desculpabilização da “pequena violência”. Tendo em conta que a normalização da violência é facilitadora para a prática das condutas violentas, esta verificação sugere que as intervenções sobre esta temática devem abranger o maior número de jovens de todas as idades, desde as mais precoces até aos jovens adultos, no sentido de promover a sua consciencialização sobre os diferentes tipos de violência e a importância de iniciarem e continuarem as suas relações de namoro de forma saudável.

No que se refere à percepção sobre o autoconceito de gênero e as diferenças encontradas de acordo com o sexo, alguns dos resultados indicam concepções mais tradicionais relacionadas com o sexo masculino e feminino, verificando-se nos fatores “Agressividade” e “Negligência” valores mais elevados nos elementos do sexo masculino e no fator “Emotividade” valores mais elevados para o sexo feminino. Contudo, no fator “Insegurança”, os valores superiores registados nos inquiridos do sexo masculino contradizem de certa forma os estereótipos ligados à construção dos papéis de gênero e da masculinidade.

Assim, pelos resultados apresentados, apesar de a maioria apontar para particularidades comportamentais determinadas da masculinidade e da feminilidade, algumas evidências podem perspetivar um maior empoderamento por parte das raparigas, não se identificando com algumas das características ligadas aos papéis tradicionais de género.

As diferenças de sexo são legítimas mas as características de género associadas a feminilidade e masculinidade não podem ser diferenciadas apenas com base nas crenças e nos estereótipos que fundamentam a construção da identidade de género.

Relativamente ao estudo da relação entre o autoconceito de género e as crenças de legitimação da violência nas relações de intimidade, os resultados sugerem que alguns dos fatores do IEAG como “Agressividade” e “Insegurança” e “Negligência” se relacionam com valores mais elevados de legitimação da violência, indicando que os/as estudantes que se identificam com estas características aceitam/desculpabilizam algumas formas de violência na intimidade. Por outro lado, atributos ligados a fatores como a “Tolerância” e a “Emotividade” mostram uma relação significativa negativa apontando para uma não concordância com todos os fatores de legitimação da violência.

Observamos, com base nos resultados apontados, que algumas características comportamentais parecem influenciar a forma como os/as jovens percecionam a violência. Contudo, esta desculpabilização não pode ser fundamentada apenas pelas características individuais de personalidade, pois as condutas violentas apresentam diferentes origens e são influenciadas por todo o contexto individual, familiar e social, com base numa combinação de valores socioculturais, onde se integram papéis que se revelam diferenciados pelo facto de se ser homem ou mulher.

Relativamente aos resultados de opinião dos/as estudantes, sobre a perceção de terem sido vítimas de violência nas suas relações de namoro, 23,0% respondem afirmativamente, comprovando que a frequência dos comportamentos violentos nas relações de namoro é elevada. Outros resultados revelam que não existe relação entre a ocorrência de violência e o sexo dos inquiridos, indicando, nesta amostra, que as raparigas apresentam comportamentos violentos, nas suas relações de namoro, com igual frequência que os rapazes.

A substancial percentagem de jovens que refere ter sido vítima de violência nas suas relações de namoro apresenta-se preocupante, assim como, o facto de ser uma prática utilizada, nesta amostra, pelos jovens de ambos os sexos. Estes resultados colocam a questão se as raparigas, ficaram mais violentas, ou se esta violência surge apenas como resposta à violência masculina.

As evidências apresentadas reforçam a importância da aplicação de programas de prevenção, para sensibilização e informação no sentido da prevenção de situações de violência. A informação/conhecimento dos/as jovens acerca deste fenómeno e das suas

repercussões na saúde é fundamental no sentido de revelar a importância da sua prevenção, da promoção da saúde e do desenvolvimento de comportamentos que favoreçam as suas relações de intimidade no namoro.

5.2 - Formar jovens, prevenir a violência no namoro

O programa de intervenção “Não à violência. (Re) aprender competências” planeado e desenvolvido pela investigadora, é organizado com base na experiência de trabalho noutros projetos de educação para a saúde, assim como, em pesquisa abrangente sobre o fenómeno da violência nas relações de intimidade, mais especificamente nas relações de namoro e na sua prevenção.

Todo o trabalho desenvolvido nesta fase se orienta no sentido da informação e sensibilização dos estudantes, sobre o fenómeno da violência nas relações de namoro, o seu impacto na saúde e no bem-estar das pessoas, assim como, na importância do desenvolvimento de algumas competências sociais promotoras de relações saudáveis.

O programa foi concretizado através da realização de sete sessões formais de 90 minutos, a 20 turmas (grupo experimental), de duas escolas secundárias, num total de 310 alunos. A sua realização foi integrada na disciplina de Área de Integração numa das Escolas, na outra, dentro do tempo planeado para diferentes disciplinas do plano curricular. Acontece sempre com a presença de professores da respetiva escola/disciplina.

O programa foi cumprido em todas as turmas. Na apresentação dos diferentes conteúdos são utilizadas predominantemente metodologias ativas, com envolvimento do grupo, no sentido da reflexão, discussão e partilha de aprendizagens, porém, nem sempre se revela fácil conseguir motivação e participação ativa de todos os participantes. Alguns dias, com maior número de sessões, estas são concluídas com alguma dificuldade, principalmente em turmas menos envolvidas e menos disciplinadas. Contudo, duma forma geral, os/as estudantes mostraram-se interessados/as e motivados/as, e muitos docentes que assistiam às sessões, principalmente os/as que seguiam o programa duma forma mais assídua, envolveram-se no trabalho a desenvolver e incentivaram os alunos à participação ativa.

No sentido de refletir acerca do conceito de sexo e género e a forma como o masculino e o feminino são construídos, desenvolveu-se um estudo integrado na primeira sessão da intervenção. Os resultados confirmam que o género, baseado nas características anatomofisiológicas, constitui um componente relevante no desenvolvimento dos rapazes e das raparigas, na construção da sua masculinidade ou feminilidade e na forma como participam na vida familiar e social. Sendo que as diferenças de género começam a ser

diferenciadas desde cedo, onde os comportamentos, as brincadeiras, as tarefas e a imagem exterior se revelam com perspectivas de adequação diferentes de acordo com o sexo biológico.

Sugerem ainda os resultados, que se mantêm em evidência muitos aspetos ligados a uma sociedade de domínio patriarcal, onde por tradição para o homem é expectável maior acesso ao exterior, maior liberdade de ação (*“ser mais independente”, “ser trabalhador e responsável”*), sendo-lhe permitidas algumas características (*“ser duro” “não demonstrar fraquezas/emoções”*), que podem revelar não apenas diferenças de género mas o perpetuar das desigualdades e alguma permissão para as condutas violentas.

O trabalho desenvolvido relativamente à percepção acerca das causas e consequências da violência nas relações de namoro verificamos, pelas respostas dos/as estudantes, que a opinião aponta principalmente para as causas relacionadas com fatores individuais, o ciúme, o álcool e as drogas, revelando desta forma alguma desculpabilização da violência praticada, imputando a culpa a causas externas e fora do controle do agressor, sendo possível a justificação ser baseada no comportamento da vítima que o provoca, nomeadamente a violência legitimada pelo ciúme. Estes resultados vêm também ao encontro do estudo previamente referido, com uma percentagem relevante de jovens e adolescentes com percepções acerca da violência no sentido da sua desculpabilização.

Relativamente às consequências da violência, os achados sugerem que as lesões físicas são as mais relevadas para esta amostra, as marcas no corpo, principalmente no rosto, são uma evidência do que representa a violência, constituindo-se enquanto imagem social que caracteriza o fenómeno. Contudo, também se salientam os problemas psicológicos e comportamentais, sendo expostos por um número elevado de indicadores, assim como, as consequências fatais apontadas por muitos dos estudantes, revelando um reconhecimento da abrangência e gravidade deste tipo de violência.

No que se refere à percepção sobre a frequência das práticas violentas nas relações de namoro, apesar de a maioria dos/as jovens referir que são muito frequentes, uma percentagem significativa considera ainda estes acontecimentos pouco frequentes. A sustentação destas respostas pode estar relacionada com a falta de clarificação do que são condutas violentas, sendo estas, muitas vezes, consideradas regulares durante os relacionamentos amorosos e a normalização de alguns comportamentos desculpáveis principalmente pelo ciúme, pode ofuscar por vezes o que é um relacionamento de namoro saudável.

Quando questionados sobre a ajuda a prestar, neste tipo de situações, a maioria dos/as estudantes, refere que se propõe ajudar. Observando a importância que representa para esta faixa etária o grupo de pares, esta intervenção pode ser facilitadora, mas a interferência só será possível se houver capacidade e conhecimento para identificar, em primeiro lugar,

que a violência está a acontecer, em segundo lugar, o risco envolvido e, em terceiro, os procedimentos necessários para intervir de forma adequada.

Muitas vezes as/os jovens querem acabar com a violência mas não com o namoro. Apesar de difícil, se houver o reconhecimento da situação, a sinalização poderá ser um passo importante para a ajuda por outros intervenientes como pais, professores, técnicos de saúde e outros/as técnicas/os especializadas/os.

Na avaliação final da realização do programa, pelas pontuações obtidas, o programa foi, no geral, considerado bom. Como participante direta, não só em todo o planeamento mas também na execução do programa, a avaliação indica, nas suas diferentes dimensões, o que é importante manter e o que deve ser alterado, no sentido da qualidade dos programas a desenvolver.

Os resultados mostram que a participação no programa foi a dimensão menos conseguida. O envolvimento dos/as estudantes em atividades fora do âmbito educativo formal da instituição não se apresenta ainda como muito relevante para a vida da escola. Não obstante, envolver os/as jovens nas questões importantes relacionadas com a sua saúde é um trabalho essencial e prioritário para os profissionais de enfermagem, planeando, executando e avaliando intervenções de educação para a saúde nas escolas, permitindo um trabalho efetivo e continuado com participação de toda a comunidade escolar.

Neste sentido, julgamos fundamental a sensibilização e informação a desenvolver com as/os jovens no sentido de os capacitar para a identificação de situações de violência que possam estar a acontecer nas suas relações de namoro ou com os seus pares. O reconhecimento, a ajuda e ou denúncia destas situações devem representar para os jovens um dever cívico, valorizando cada acontecimento e atuando direta ou indiretamente com auxílio de familiares, professores, técnicos de saúde e outras/os técnicas/os especializadas/os, no sentido colaborar na resolução deste tipo de situações e na prevenção das consequências que daí podem ocorrer.

5.3 - Impactos do programa de intervenção e implicações para a prevenção da violência no namoro

A avaliação do impacto da intervenção desenvolve-se no sentido de identificar as diferenças nas crenças de legitimação da violência nas relações de intimidade, antes e depois da realização do programa “Não à violência. (Re) aprender competências”. Tem por base o estudo quase-experimental, com a presença do grupo sujeito ao programa e um grupo de controlo com as mesmas características mas não sujeito a intervenção. Quando comparadas

as diferenças no grupo experimental, antes e depois da realização do programa encontram-se algumas evidências significativas. Os resultados que se verificam no grupo de controlo não mostram diferenças significativas entre os dois momentos da aplicação da escala. No que se refere às diferenças entre os grupos (experimental e controlo) são encontradas diferenças significativas em dois dos fatores de legitimação de violência e no total da escala.

As evidências não significativas entre os dois grupos situam-se no fator 1 “Legitimação e banalização da pequena violência” o que demonstra que o trabalho nas escolas precisa de ser apurado, aumentando o tempo dedicado à clarificação dos tipos de violência, da importância que deve ser dada a todas as condutas, a desconstrução de crenças relacionadas com as relações amorosas onde a normalização e desculpabilização de alguns atos de violência mais “leves” se apresenta de forma marcante nos relacionamentos.

Mostram-se assim de grande importância os programas de educação para a saúde em contexto escolar, onde os enfermeiros devem ter um papel primordial, pelo seu conhecimento nas questões de promoção da saúde e prevenção da doença, pela sua capacidade de identificação das necessidades nesta etapa da vida onde acontecem e são propícias inúmeras mudanças.

Nesta fase do ciclo vital, é necessário especialmente um cuidado educativo, com informação com vista ao aumento de competências de empoderamento e promoção da autoestima, que ajudem nas escolhas certas, em estilos de vida favoráveis, proporcionando ajustar-se às constantes mudanças e respetivas dificuldades que lhe são inerentes, sendo esse um papel fundamental e da responsabilidade dos enfermeiros, enquanto promotores de processos de transição saudáveis.

Esta pesquisa evidencia a importância de um cuidado integral no campo da saúde, numa intervenção preventiva com jovens de ambos os sexos, como vem sendo feita a nível internacional e nacional, com o envolvimento e a participação dos enfermeiros.

Pelos estudos desenvolvidos, observamos que existe uma percentagem significativa de jovens que utilizam a violência nas suas relações de namoro, sendo que os pressupostos culturais, baseados em crenças que legitimam a violência nos relacionamentos íntimos, continuam a ser um suporte para minimizar a sua prática. Também a construção da identidade de género, que vai integrando em cada pessoa determinadas características, sugere que algumas formas de comportamento, principalmente as que podem dificultar o relacionamento interpessoal, podem desculpabilizar e normalizar algumas formas de violência.

Apresentam-se evidentes as diferenças de género baseadas nas diferenças biológicas, desde o tipo de brincadeiras aos comportamentos e ao aspeto exterior. Homens e mulheres são diferentes e as diferenças podem apresentar-se como válidas desde que os direitos das pessoas se mantenham iguais e possam fazer escolhas na sua vida de forma livre, sem constrangimentos nem barreiras, principalmente as fundamentadas no sexo que apresentam.

A origem da violência, assim como as suas principais consequências, apresentam-se semelhantes ao que acontece na violência conjugal, sugerindo que a opinião dos/as jovens se baseia nos modelos observados que vão sendo reproduzidos, podendo este facto ser suporte para a sua justificação.

A avaliação do programa demonstra que a sua realização se revelou adequada, quer no que se refere à sua construção quer na sua implementação, com algumas fragilidades inerentes ao contexto onde foi desenvolvido, que podem ser minimizadas em outros programas, com base nos resultados verificados.

O estudo quase experimental aponta para a importância de uma atenção mais ativa e constante no trabalho com as/os jovens. Apesar dos resultados verificados, relativos à diminuição das crenças sobre a violência, no grupo experimental, apresenta-se muito pertinente o reforço acerca destas temáticas, percebendo-se que existem determinados comportamentos que baseados nas crenças, continuam a ser legitimados, mesmo no grupo sujeito ao programa.

A desconstrução de alguns pressupostos culturais e o reforço nas/os jovens de algumas competências, podem ajudar nas escolhas de relacionamento mais saudáveis e nas tomadas de decisão favoráveis à sua vida e à sua saúde, tendo os enfermeiros um papel fundamental neste processo.

5.4 - Limitações e pontos fortes

A realização deste estudo apresenta algumas limitações, nomeadamente a amostra utilizada ter sido por conveniência, abranger apenas uma determinada região do país e tratar-se de um grupo específico de jovens dentro do sistema de ensino e etapa de formação académica. Estas situações não possibilitam retirar generalizações para a população juvenil portuguesa.

São identificadas algumas limitações inerentes à utilização dos instrumentos. A Escala de Crenças sobre Violência Conjugal (ECVC), aplicada em estudantes, ser apresentada como legitimação da violência nas relações do tipo conjugal, o que pode de alguma forma fundamentar as opiniões dos jovens/ adolescentes em exemplos maritais.

O estudo do autoconceito e da sua relação com a legitimação da violência (ECVC) foi concretizado apenas com base nos diferentes conceitos relacionados com as auto percepções da escala utilizada e a sua relação com as crenças onde assenta o fenómeno da violência nas relações de intimidade, sem conhecimento de outros estudos que possam corroborar as evidências encontradas, diminui a consistência e a validade do estudo.

A avaliação do impacto da intervenção foi realizada apenas a nível da mudança nas crenças de legitimação, com um estudo que não permite avaliar a dimensão comportamental, não sendo possível verificar se alguma mudança nas atitudes relativamente às crenças sobre violência conjugal, apresenta também mudança ao nível do comportamento dos jovens sujeitos ao programa.

O programa realizado, se mais alargado no tempo e mais facilitado em termos da sua inclusão no horário escolar, sem prejuízo de outras disciplinas, como aconteceu numa das escolas, podia proporcionar uma intervenção mais facilitada, com maior motivação e envolvimento dos estudantes.

Apesar das limitações referidas consideramos que a investigação desenvolvida apresenta potencialidades relativamente à informação/sensibilização e ao conhecimento dos jovens sobre esta temática, no sentido de equacionar a intervenção no campo da saúde, mais concretamente, em enfermagem. Alguns pontos fortes constituem-se, simultaneamente, como potenciadores de pesquisa futura.

Como primeiro ponto forte, salientam-se o planeamento e a realização de um programa de intervenção, em contexto escolar, que pode servir de referência para a implementação de outros programas, por enfermeiros e/ ou outros profissionais.

Em segundo lugar, sobressaem o desenho, a implementação e avaliação do estudo e do impacto do programa atrás referido, como projeto de educação para a saúde em meio escolar, trabalho com uma amostra com dimensão razoável, tendo em conta as limitações relacionadas com as recentes alterações dos contextos escolares formais.

A utilização de diferentes metodologias para a consecução dos estudos, quer quantitativas quer qualitativas que permitiram uma clarificação do fenómeno e da sua importância na intervenção em saúde, constituem um terceiro ponto forte.

Salienta-se um quarto, relativo ao momento em que a realização do programa ocorre, ou seja, no período da adolescência, onde as mudanças acontecem de forma relevante, marcando um período de transição que poderá ser facilitado, através de informação/sensibilização sobre estilos de vida saudáveis e a promoção de competências pessoais e relacionais.

Por último, enfatizamos ainda a existência de momentos de avaliação do programa, relativos não só à opinião sobre a forma como decorreu a sua realização, mas também a avaliação do seu impacto, o que permitiu a identificação de alguns aspetos menos positivos, no sentido da melhoria da qualidade de futuros programas a implementar. Aqui, ressaltamos o facto de a escola se constituir como espaço privilegiado de realização deste tipo de intervenções com este grupo etário, onde a participação, reflexão e o envolvimento dos adolescentes nas diferentes temáticas, com os seus pares, se revelam como estratégias importantes e promotoras de saúde.

Uma nota final para a importância da realização de investigação futura nesta direção, que proporcione conhecer mais profundamente as razões da persistência da rigidez dos estereótipos de gênero em jovens, apesar das políticas públicas para a igualdade de gênero. Neste sentido, revela-se crucial a construção de programas de prevenção com maior ênfase na clarificação de conceitos acerca do que é a violência, assim como na desnaturalização e desconstrução das crenças e representações sociais que ainda toleram e justificam esta forma de violência. Mais ainda, e tendo obtido resultados que indicam que o valor da família, nomeadamente da sua privacidade, parece sobrepor-se ao valor dos direitos humanos dos seus membros, urge um maior empenhamento das políticas de saúde e educativas na sensibilização das/os jovens para um equilíbrio entre valores familiares e individuais.

Gostaria ainda de salientar alguns indicadores de mudança, respeitantes às crenças de jovens quanto à identidade de gênero — a insegurança dos rapazes e o empoderamento das raparigas — mudanças que necessitam ser consubstanciadas para a promoção de hábitos saudáveis e não para a imitação de comportamentos de risco dos modelos do poder patriarcal.

Uma nota final dirige-se ao alerta para as campanhas públicas contra a violência doméstica que têm vindo, sistematicamente, a associar a violência nas relações de intimidade aos hematomas (equimoses) visíveis no rosto e / ou no corpo, que parece levar os jovens à desvalorização da ‘pequena’ violência.

5.5 - Implicações para o conhecimento e para a prática de enfermagem

Toda a investigação implica o desenvolvimento de conhecimentos, não só no que concerne à temática trabalhada, mas também em todos os saberes que emergem desde a conceção do estudo até ao seu *terminus*, tendo repercussão em toda a prática futura.

Os resultados desta pesquisa permitem confirmar a importância dos programas de educação para a saúde a serem desenvolvidos em diferentes contextos, sendo as instituições de educação formal um local fundamental onde as intervenções dos enfermeiros, como a que foi realizada, se apresentam como uma mais-valia na promoção de relacionamentos saudáveis e de competências facilitadoras no processo de transição neste ciclo da vida.

A prioridade de intervenção reconhece esta fase desenvolvimental, onde decorrem grandes mudanças, como um período fundamental na prevenção de comportamentos relacionais violentos e na promoção de comportamentos saudáveis bem como no desenvolvimento de competências pessoais e sociais (assertividade, resolução de conflitos, empoderamento, tomada de decisão informada).

No âmbito da prevenção primária e dentro das estratégias de educação para a saúde, os profissionais de enfermagem devem favorecer o trabalho nas escolas, devem ser mantidas as parcerias interinstitucionais escolas/serviços de saúde num trabalho conjunto de intervenção nas dificuldades, melhorando a aprendizagem e facilitando assim o processo de desenvolvimento dos jovens/adolescentes.

As escolas devem ser orientadas para aprendizagem, com inclusão de temáticas relacionadas com a promoção da saúde, com envolvimento dos enfermeiros e a participação de toda a comunidade escolar, principalmente os professores, com maior impacto na informação e na sensibilização de uma cultura onde se privilegia os relacionamentos interpessoais saudáveis, nomeadamente as relações de namoro sem recurso a violência.

Algumas recomendações parecem nucleares para que o trabalho de prevenção realizado nas escolas tenha resultados efetivos. Neste sentido, o investimento a este nível deve ser permanente sendo que a educação para a saúde devia fazer parte do projeto educativo das escolas, considerando nesse projeto o envolvimento dos profissionais de enfermagem, criando planos articulados com os professores, permitindo a sua continuidade.

Estas intervenções devem desenvolver-se também na comunidade, facilitando a comunicação entre a escola e a família pois o envolvimento dos pais é relevante para o seu sucesso, onde o enfermeiro dos centros de saúde poderia intervir numa disciplina de educação para a saúde, com base num programa sistematizado, como o que foi realizado.

O planeamento de todo o trabalho a desenvolver deve ter como base o conhecimento científico, o pensamento crítico, a preparação e a proximidade com este grupo etário, sendo fundamental o suporte da intervenção numa base teórica adequada, com conteúdos pertinentes e com estratégias que permitam um grande envolvimento dos/as intervenientes, dando particular atenção ao contexto social e cultural onde a escola e os/as jovens se incluem.

Também a nível da formação inicial em enfermagem, no Curso de Licenciatura, devem ser incluídas temáticas relacionadas com a prevenção da violência nos relacionamentos íntimos, assim como a promoção de relações saudáveis, o que difunde a consciencialização sobre o fenómeno e um incentivo a um trabalho preventivo global (prevenção, sinalização e tratamento).

A frequência com que assistimos a acontecimentos trágicos relacionados com este tipo de violência não pode deixar ninguém indiferente. É urgente que todos e especificamente os profissionais de saúde, das diferentes instituições, se preocupem e trabalhem no sentido da prevenção.

Considerações finais e sugestões para investigação futura

A forma como as pessoas se relacionam deve ser sustentada na aceitação das diferenças, como homens ou como mulheres, no sentido do respeito mútuo para o desenvolvimento de relações íntimas saudáveis.

Consideramos importante a realização de futuros estudos acerca da violência nas relações de intimidade, com diferentes metodologias no sentido de responder a algumas questões suscitadas pelos principais resultados, que permitam não só conhecer as crenças e atitudes dos/as jovens relativamente a este fenómeno, mas implementar programas que promovam a aquisição de conhecimentos, identificar e produzir mudanças nas crenças socioculturais relacionadas com a violência nas relações de intimidade, promover o desenvolvimento de competências na promoção de relações saudáveis e capacitar, quando necessário, para o gerir de situações de violência.

Desenvolvimento de estudos com uma amostra maior, replicando o programa em mais escolas e situadas em regiões geográfica e culturalmente diferentes, do tipo longitudinal de longa duração, para avaliar a efetividade dos programas realizados, não só com base em diferenças nas atitudes relativas ao fenómeno mas também de comportamento dos/as jovens.

Aplicação de pesquisas de abordagem qualitativa, com entrevistas a jovens de ambos os sexos para melhor conhecer a sua opinião sobre o fenómeno e os fatores que o podem legitimar, no sentido de uma intervenção mais dirigida na desconstrução de crenças que podem desculpar e consequentemente facilitar o recurso à violência nas relações de namoro.

Estudos envolvendo trabalho com jovens, vítimas de violência nas suas relações de namoro, no sentido de melhor compreensão sobre estas práticas.

Investigações que incluam a construção e validação de instrumentos específicos para a violência nas relações de namoro, que permitam conhecer melhor a relação entre o autoconceito e a legitimação e ou prática da violência.

Estudos com equipas mais alargadas, multidisciplinares, facilitando o acesso a um maior número de jovens em diferentes contextos.

Os enfermeiros, no exercício da sua profissão, têm um amplo espaço de atuação. No que se refere a esta problemática, para além da importância que lhes é conferida no âmbito da prevenção secundária e terciária, têm que cada vez mais trabalhar com base num conceito de saúde mais alargado, com ênfase na promoção da saúde, no sentido de um trabalho a montante com efeitos importantes a nível da prevenção.

Esta investigação confere o reconhecimento do trabalho dos enfermeiros nestas ações de educação para a saúde, na informação e sensibilização dos/as jovens/adolescentes no sentido do desenvolvimento de competências que lhes permitam identificar para prevenir

ou gerir comportamentos que coloquem em risco a sua saúde e bem-estar, nomeadamente os que se relacionam com os seus relacionamentos na intimidade.

Todo trabalho desenvolvido na promoção de relações de namoro saudáveis com base no respeito mútuo vai permitir uma sociedade mais justa e igualitária, onde os direitos humanos prevalecem e são considerados, por todos, como fundamentais.

Referências bibliográficas

- Afonso, J. I.. (2010). “ (...) *Mais gosto de ti*”??? *Diferenças entre homens e mulheres nas crenças e comportamentos sobre violência conjugal*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Criminal e do Comportamento Desviante. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Lisboa.
- Aldrighi, T. (2004). Prevalência e cronicidade da violência física no namoro entre jovens universitários do Estado de São Paulo. Brasil. *Psicologia: teoria e prática*, 6(1), 105-120.
- Algeri, S. & Souza, L. M. (2006) - Violência contra crianças e adolescentes: um desafio no cotidiano da equipe de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 14(4), 625-631. www.eerp.usp.br/rlae.
- Almeida, M. V. (2009). *Violência Conjugal e Álcool: (in)existência de uma relação causal?* Tese de Mestrado em Medicina Legal e Ciências Forenses. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.
- Amâncio, L. (2004). *Aprender a ser Homem. Construindo Masculinidades*. Lisboa: Livros Horizonte. ISBN 972-24-1355-4.
- Angers, M. (2003). *A Sociologia e o conhecimento de si*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Backes, D. S., Colomé, J. S., Erdmann, R. H. & Lunardi, V. L. (2011). *Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas*. São Paulo: O Mundo da Saúde, 35(4), 438-442.
- Barbosa, C. & Nogueira, C. (2004). Violência escolar e a construção social de masculinidades. *Atas dos Ateliers do V Congresso Português de Sociologia. Sociedades Contemporâneas: Reflexividade e ação. Atelier: Género* (pp. 34-43). Braga, Universidade do Minho.
- Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bastable B. S. (2010). *O Enfermeiro como Educador: princípios de ensino – aprendizagem para a prática de enfermagem*. 3ª Ed porto Alegre. Artmed. ISBN 978-85-363-2215-5.
- Bertão, A. (2004). Violência, agressividade e indisciplina em meio escolar: Perdidos em busca do amor. *Psychologica*, 36, 149-162.
- Carretta, C. M. (2008). Domestic Violence. A Worldwide Exploration. *Journal of Psychosocial Nursing*. 46(3), 26-35.
- Campbell, J. C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. Violence against women II. *Lancet*, 359 (9314), 1331-1336.

- Caridade S. (2011). *Vivências Intimas Violentas: Uma Abordagem Científica*. Coimbra: Edições Almedina. ISBN 978-972-40-4576-4
- Caridade S. & Machado C. (2006). Violência na intimidade juvenil: da vitimação à perpetração. *Análise Psicológica*, 4 (XXIV), 485-493.
- Caridade, S. & Machado, C. (2008) – Violência sexual no namoro: relevância da prevenção. *Psicologia*. Lisboa: Edições Colibri, 1(XXII), 77-104.
- Carvalho, A. & Carvalho, G. (2006). *Educação para a saúde: Conceitos, práticas e necessidades de formação*. Lisboa: Lusociência.
- Coelho, C. & Machado, C. (2010). Violência Entre Jovens: Prevenção Através da Educação por Pares. *Atas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia* (pp. 3368-3383). Braga, Universidade do Minho.
- Connell, R.W. (2005). Change Among the Gatekeepers: Men, Masculinities, and Gender Equality in the Global Arena. *Signs: Journal of Woman in Culture and Society*. Research Library Core. 30(3), 1801-1825.
- Costa M. C., Carvalho, R. C., Santa - Barbara, J.F., Santos, C. A., Gomes, W. A. & Sousa, L. M. (2007). O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência. *Ciênc. saúde coletiva*, 5(12), 1129-1141. doi: org/10.1590/S1413-81232007000500010.
- Dantas-Berger, S. M. & Giffin, K. (2005). A violência nas relações de conjugalidade: invisibilidade e banalização da violência sexual? *Cad. Saúde Pública* [online]., 21 (2), 417-425. ISSN 0102-311X.
- Davies, S. (2010). Meleis's Theory of Nursing Transitions and Relatives' Experiences of Nursing Home. In Meleis, A. I. *Transitions Theory. Middle-Range and Situation. Specific Theories in Nursing Research and Practice* (Part III; Chapter 4). New York. Springer Publishing Company.
- Dias, A. R. & Machado, C. (2011). Amor e violência na intimidade: da essência à construção social. *Psicologia & Sociedade*; 23, (3), 496-505. ISSN 0102-7182.
- Dias, I. (2010). Violência doméstica e justiça. *Sociologia: Revista do Departamento de Sociologia da FLUP*, (XX), 245-262. ISSN: 0872-3419.
- Direção Geral da Administração Interna. Ministério da Administração Interna (2011). *Relatório de monitorização da Violência Doméstica*. Direção de Serviços de Planeamento Estratégico. Núcleo de Estudos e Análise Prospetiva em Segurança Interna (NEAPSI).
- Direção Geral de Saúde (2006). Circular normativa nº 7/DSE de 29/06/2006, *Programa Nacional De Saúde Escolar*. Lisboa: Ministério da Saúde, Divisão de Saúde Escolar.

- Direção Geral de Saúde (2013). Circular normativa nº 14/DSE de 28/10/2013, *Programa Nacional De Saúde Escolar*. Lisboa: Ministério da Saúde, Divisão de Saúde Escolar.
- Direção Geral de Saúde (2003). *Estratégias de combate à violência doméstica. Manual de recursos*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Direção Geral de Saúde (2004). *Plano Nacional de Saúde 2004-2010: mais saúde para todos*. 2 vol.vol.1 – Prioridades. Vol.2 – Orientações estratégicas. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Dobash, R E., Dobash, R P., Lewis R., Cavanagh K. (2000). *Changing Violent Men*. London and Thousand Oaks: Sage. ISBN: 0-7619-0543.
- Doron, R. & Parot, F. (2001). *Dicionário de Psicologia*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Faria, H. A. & Carvalho, G.S. (2004). Escolas promotoras de saúde: factores críticos para o sucesso da parceria escola-centro de saúde. *Promoção da saúde*. 22 (2),79-90.
- Félix, R.G. & Palafox, G. H. (2009). Relações de gênero na escola: Só não vê quem não quer. *Revista Iberoamericana de Educación*. Universidade Federal de Uberlandia (NEPECC/UFU) 50(3) ISSN: 1681-5653.
- Ferraz, M., Lacerda, M., Labronici, L., Maftum, M. & Raimondo, M. (2009). O Cuidado de Enfermagem a Vítimas de Violência Doméstica. *Cogitare Enferm*, 14(4),755-9.
- Ferreira, M. M. (2008). *Estilos de Vida na Adolescência: de Necessidades em Saúde à Intervenção de Enfermagem*. Dissertação de Doutoramento em Ciências de Enfermagem. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Porto.
- Fonseca, R.M.; Leal A.E.; Skubs, T.; Guedes, R. N. & Egry E. Y.(2009). Domestic Violence Against Women From The Perspective Of The Community Health Agent. *Rev Latino-am Enfermagem*, 17(6), 974-80.
- Fortin, M. (2003). *O processo de Investigação, da concepção à realização*. (3ª ed.). Loures: Lusociência.
- Glass, N., Fredland, N., Campbell, J., Yonas M., Sharps P. & Kub J. (2003). Adolescent Dating Violence: Prevalence, Risk Factors, Health Outcomes, and Implications for Clinical Practice. *Jognn. Clinical issues*, 32, 227-238. doi: 10.1177/0884217503252033.
- García-Moreno, C. (2002). Dilemmas and opportunities for an appropriate health-service response to violence against women. Violence against women IV. *Lancet*, (359), 1509-14.
- Giavoni, A. & Tamayo Á. (2000). Inventário dos Esquemas de Gênero do Autoconceito (IEGA). *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Brasília, 2(16), 175-184. doi:org/10.1590/S0102-37722000000200010.

- Gomes, R. (2008). A Dimensão Simbólica da Violência de Género: uma discussão introdutória *Athenea Digital*. 14, 237-243. ISSN: 1578-8946
- González-Ortega, I. Echeburúa E. & Corral P. (2008). Variables significativas en las relaciones violentas en parejas jóvenes: Una revisión. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 2(16), 207-225.
- Hall, C.S.; Lindzey G. & Campbell J.B. (2000). *Teorias da Personalidade*. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul. ISBN 85-7303-655-0.
- Harrison, J. (2005). Commitment and Acceptance of Relationship Violence. The University of Central Florida. *Undergraduate Research Journal*. 1, 8-17.
- Hatty, S. E. (2000). *Masculinities, violence and Culture*. London: Sage Publications. ISBN:0-7619-0500-6.
- Hutz, C. S. & Bardagir, M. P. (2006). Indecisão profissional, ansiedade e depressão na adolescência: a influência dos estilos parentais. *Psico-USF*, 1 (11), 65-73.
- Januário, I. S., Lima, I. P., Brito, P. J., Lira S. K. F. & Carneiro, A. D. (2010). Violência doméstica contra à mulher: Diretrizes legais para a assistência de enfermagem. 13º *Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem*. Rio Grande do Norte.
- Jardim, J. & Pereira, A. (2006). *Competências pessoais e sociais: Guia prático para a mudança positiva*. Porto: Edições ASA.
- Jaycox, L., Mccaffrey, D., Eiseman, B., Shelley, G.A., Collins, R.L. & Marshall, G.N. (2006). Impact of a school-based dating violence prevention program among Latino teens: Randomized controlled effectiveness trial. *J Adolesc. Health*. 39 (5), 694-704.
- Jenkins, C.D. (2007). *Construindo uma Saúde Melhor: Um Guia para a Mudança de Comportamento*. Porto Alegre: Artmed. ISBN 978.363.0821.0.
- Kergoat, D. (2010). Dinâmica e consubstancialidade das relações sociais. *Novos Estudos*. São Paulo: CEBRAP, 86, 93-103. doi:1590/S0101-33002010000100005.
- Laporte, L., Jiang D., Pepler D. J. & Chamberland, C. (2011). The Relationship Between Adolescents' Experience of Family Violence and Dating Violence. *Youth & Society*, 43(1), 3–27 SAGE Publications Reprints and permission: sagepub.com/journals Permissions. nav. DOI: 10.1177/0044118X09336631.
- Laranjeira, A. R., Amâncio L. & Prazeres, V. (2002). Género e comportamentos de risco: o corpo e a mente no masculino. *Atas do Colóquio Internacional. "Família, Género e Sexualidade nas Sociedades Contemporâneas"* (pp. 385-400). Lisboa: Associação Portuguesa de Sociologia.

- Laranjeira, A. R., Marques A. M., Soares C. & Prazeres V. (2007). *Saúde, sexo e género: Factos representações e desafios*. Lisboa. Direção Geral de Saúde.
- LaViolette, A. D. & Barnett (2000). *It Could Happen To Anyone: Why Battered Women Stay*. London: Sage publicatios, Inc. ISBN: 0-7619-1995-5.
- Leitão M.N. 2013. Violência nas relações de intimidade. In: *Prevenir a violência no namoro -N(amor)o (Im)perfeito-Fazer diferente para fazer a diferença* (pp. 23- 42). Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Escola superior de Enfermagem de Coimbra. (5). ISSN 1647-9440.
- Lisboa, M. (2008). *Memorando síntese. Resultados do inquérito violência de género*. Lisboa: Gabinete de Investigação em Sociologia Aplicada, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas. Universidade Nova de Lisboa.
- Machado, C.; Matos, M. & Gonçalves, M. (2006) - *Manual da escala de crenças sobre Violência conjugal (E.C.V.C.) e do inventário de violência conjugal (I.V.C.)*. Escalas de avaliação e manual. Departamento de psicologia da Universidade do Minho. Braga: Psiquilíbrios.
- Machado, C., Matos, M. & Moreira, A. I. (2003). Violência nas relações amorosas: Comportamentos e atitudes na população universitária. *Psychologica*, 33, 69-83.
- Machado, L. M. G. S. (2010). *Crenças e Representações Sociais dos adolescentes sobre a violência interpessoal*. Dissertação de Mestrado. Universidade Fernando Pessoa. Porto.
- Machado, L., Sani, A.I. & Oliveira, M. S. (2010). Crenças e Representações Sociais dos adolescentes sobre a violência interpessoal. *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais*, 7, 412-423. Porto. ISSN 1646-0480.
- Magalhães, M. J., Canottilho A. P. & Brasil, E. (2007). *Gostar de mim, gostar de ti. Aprender a prevenir a violência de género*. Porto: UMAR. ISBN:978-989-95693-0-0.
- Manso, J. M. M., Alonso, M. B., Sánchez, M. E. G. & Barona, E. G. (2011). Psychological Abuse in Young Couples: Risk Factors, *Journal of Social Service Research*, 5(37), 555-570. doi:10.1080/01488376.2011.608339
- Moraes, M. S. L. (2008). Falando de Género. *La Salle - Revista de Educação, Ciência e Cultura*. 2(3), 97-108.
- Matos, M., Machado, C., Caridade, S. & Silva, M. J. (2006). Prevenção da violência nas relações de namoro: intervenção com jovens em contexto escolar. *Psicologia: Teoria e Prática*, 8 (1), 55-75.

- Matos, M.; Féres-Carneiro, T. & Jablonski B. (2005). Adolescência e relações amorosas: um estudo sobre jovens das camadas populares. *Interação em Psicologia*, 9 (1), 21-33.
- McEwen, M. & Wills E. M. (2009). Bases Teóricas para Enfermagem. 2º ed- Porto Alegre: Artmed
- Meleis, A. I. (2010). Role Insufficiency and Role Supplementation: A Conceptual Framework. In Meleis, A. I. *Transitions Theory. Middle-Range and Situation. Specific Theories in Nursing Research and Practice* (Part II; Chapter 1). New York. Springer Publishing Company.
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Messias, D. K. & Schumacher K. (2010). Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. In Meleis, A. I. *Transitions Theory. Middle-Range and Situation. Specific Theories in Nursing Research and Practice* (Part II; Chapter 2). New York. Springer Publishing Company.
- Mendes, E. & Cláudio V. (2010). Crenças e atitudes dos estudantes de enfermagem, engenharia e psicologia acerca da violência doméstica. *Atas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia* (pp. 3219-3230). Universidade do Minho, Portugal,
- Miller L.M. (2011). Physical Abuse in a College Setting: A Study of Perceptions and Participation in Abusive Dating Relationships. *Journal of Family Violence* 26(1), 71–80. doi:10.1007/s10896-010-9344-2.
- Muñoz-Rivas M. J.; Graña J. L., O’Leary K. D. & González M. P. (2009). Prevalence and predictors of sexual aggression in dating relationships of adolescents and young adults. *Psicothema*. 2(21), 234-240. ISSN 0214 - 9915 .www.psicothema.com.
- Nascimento M., Segundo M. & Barker G. (2009). *Homens masculinidades e políticas públicas: Aportes para a equidade de género*. Promundo. Brasil.
- Neto, F. (2000). *Psicologia Social*. Lisboa, Universidade Aberta.
- Nunnally, J. (1978). *Psychometric theory*, (2.ª ed.), New York: McGraw-Hill.
- Observatório-mulheres-assassinadas (2013). Observatório de mulheres assassinadas regista 33 mulheres mortas em 2013.UMAR. Agência Lusa. Recuperado em 25 Nov. 2013. Observatório-mulheres-assassinadas www.ionline.pt/.../, 2013).
- Okabe, I. & Fonseca R. M. G. S. (2009). Violência contra a mulher: Contribuições e limitações do sistema de informação. *Rev. Esc. Enferm. USP. São Paulo*, 2(43), 453-458, ISSN 0080-6234. doi.org/10.1590/S0080-62342009000200027
- Oliveira, M. S. & Sani, A.I. (2009) - A Intergeracionalidade da violência nas relações de namoro. *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais*. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa, 6, 162-170. ISSN-1646-0502.
- Organisation Mondiale de la Santé (2002). *Rapport mondial sur la violence et la santé*. Genève. ISBN 92 4 254561 9.

- Organización Mundial de la Salud. (2005) - *Estudio multipaís de la OMS sobre salud y violencia doméstica*. Ginebra : Organización Mundial de la Salud (OMS), ISBN 92 4 359351 X.
- Organização Mundial de Saúde (2012). *Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência*. Organização Pan-Americana da Saúde. ISBN 978-92-75-71635-9.
- Paiva, C. & Figueiredo, B. (2004) - Abuso no relacionamento íntimo: Estudo de prevalência em jovens adultos portugueses. *Psychologica*, 36, 75-107. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Universidade de Coimbra
- Penteado, C. & Mendonça A. (2011). A identidade de género no jardim-de-infância – Que construção social? In Fino, C. N. & Sousa J. M. *Pesquisar para Mudar (a educação)*. Camara de Lobos: O Liberal. (pp 245-264). ISBN:978-989-95857-3-7.
- Pestana, M.; Gageiro, J. (2000). *Análise de dados para Ciências Sociais*. (2.^a ed.) Lisboa: Edições Sílabo, Lda.
- Polit, D.F.& Hungler, B.P. (1995). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem* (3^a ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Prazeres, V. (2003). *Saúde Juvenil no Masculino. Género e saúde sexual e reprodutiva*. Lisboa. Direcção-Geral da saúde.
- Prazeres, V. (2011). *Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género*. Ministério da Saúde. Direcção Geral de Saúde. Plano para a Igualdade.
- Preece, S. & Mellor, D (2009). Learning patterns in social skills training programs: na exploratory study. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 26(2), 87-101.doi:10.1007/s10560-008-0145-x
- Raimondo, M.L., Fegadolli, D., Méier, M. J., Wall, ,M. L., Labronici, L. M. & Raimondo-Ferraz, M. I. (2012). Produção científica Brasileira fundamentada na Teoria de Enfermagem de Orem: revisão integrativa *Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília*, 65(3), 529-34. doi.org/10.1590/S0034-71672012000300020
- Redondo, J., Pimentel, I. & Correia (2012). *MANUAL SARAR - SINALIZAR, APOIAR, REGISTRAR, AVALIAR, REFERENCIAR: Uma proposta de Manual para profissionais de saúde na área da violência familiar/entre parceiros íntimos*. Centro Hospitalar Universitário de Coimbra.
- REPE. *Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro*. Decreto-Lei n.º 61/96, de 4 de Setembro. (Com as alterações introduzidas pelo Decreto-lei nº 104/98 de 21 de Abril).
- Resolução Do Conselho De Ministros n.º55/1999. Plano Nacional Contra a Violência Doméstica *D. R., 1.ª Série-B N.º 137 – (99-06-15) 3426-3428*.

- Resolução Do Conselho De Ministros n.º88/2003. II Plano Nacional Contra a Violência Doméstica *D. R., 1.ª Série-B N.º 154* – (03-07-07) 3866-3871.
- Resolução Do Conselho De Ministros n.º83/2007. III Plano Nacional Contra a Violência Doméstica *D. R., 1.ª Série N.º 119* – (07-22-06) 3987-4002.
- Resolução Do Conselho De Ministros n.º100/2010. IV Plano Nacional Contra a Violência Doméstica *D. R., 1.ª Série N.º 243* – (10-12-17) 5763-5773.
- Resolução Do Conselho De Ministros n.º102/2013. V Plano Nacional Contra a Violência Doméstica *D. R., 1.ª Série N.º 253* – (13-12-31) 7017-7035.
- Ribeiro, A. (2005). *O corpo que somos: aparência, sensualidade, comunicação*. (2ª ed.). Cruz Quebrada: Casa das Letras. ISBN: 972 46 14 344.
- Ribeiro, J.L.P. (2010). *Metodologia de investigação em psicologia e saúde*. (3ª ed.). (Coleção Livpsic Psicologia – Edições de Psicologia). Porto: Legis Editora.
- Ribeiro, M. C. (2008). *Prevenção Primária da Violência. Construção implementação e avaliação de um programa de intervenção em contexto escolar*. Tese de Mestrado. Universidade Fernando Pessoa. Porto.
- Ribeiro, M. C. & Sani, A.I. (2008). As crenças de adolescentes sobre a violência interpessoal. Edições Universidade Fernando Pessoa, *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais*, 5, 176-186. Porto. ISSN 1646-0502.
- Ricardo, C., Fonseca V., Leon G., Rosas E., Dorantes O,...& Gordenstein S. (2008). *Trabalhando com mulheres jovens: Empoderamento, cidadania e saúde*. Rio de Janeiro: Promundo. ISBN: 978-85-61640-03-3.
- Riquinho, D.L. & Correia, S. G. (2006). O papel dos profissionais de saúde em casos de violência doméstica: Um relato de experiência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre (RS), 27(2), 301-310.
- Rodríguez-Franco, L., Borrego J. I., Rodríguez-Días, F.J., Molleda, C. B., Pineda C.E., Bellerín, M. A. & Quevedo-Blasco, R. (2012). Labeling dating abuse: Undetected abuse among Spanish adolescents and young adults. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 1(12), 55-67. ISSN 2174-0852.
- Rocha, C. & Ferreira, M. (2002). Aprender a ser rapaz entre rapazes e raparigas. Masculinidades em duas Escolas C+S. *Trabalhos de Antropologia e Etnologia*, 1-2 (42), 49-68. Porto: Sociedade Portuguesa de Antropologia e Etnologia.
- Rocha, C. & Silva S. M. (2007). Raparigas e rapazes no ensino superior em Portugal no final dos anos 90. *Educação, Sociedade & Culturas*, 25, 169-182.

- Roehrs, H., Maftum, M. A. & Zagonel, I. P. S. (2010). Adolescência na Percepção de Professores do Ensino Fundamental. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 44(2), 421-428. doi.org/10.1590/S0080-62342010000200026
- Sá, M.C.; Ventura, M.C.; Veríssimo, C.M. (2013). Intervenções de prevenção primária da violência no namoro *In: Prevenir a violência no namoro-N(amor)o (Im)perfeito-Fazer diferente para fazer a diferença* (pp. 43 – 69). Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem. Escola superior de Enfermagem de Coimbra. (5). ISSN 1647-9440..
- Saavedra, R. M. M. (2010). *Prevenir antes de remediar: Prevenção da violência nos relacionamentos íntimos juvenis*. Tese de Doutoramento em Psicologia. Universidade do Minho.
- Sampaio, I. T. & Vieira, M. L. (2009). Autodescrição de adolescentes segundo o gênero e a ordem de nascimento. *Psicologia Ciência e Profissão*. 3 (29), 574-587. ISSN: 1414.9893. doi.org/10.1590/S1414-98932009000300011.
- Schraiber, L. B., D'Oliveira, A. F. P. L. & Couto, M. T. (2006). Violência e saúde: estudos científicos recentes. *Revista de Saúde Pública*, 40(spe), 112-120. ISSN 0034-8910. doi.org/10.1590/S0034-89102006000400016.
- Sebastião J., Alexandre, A. & Ferreira, J. (2010). *Adolescência, Violência e Género no Concelho de Cascais*. Centro de Investigação e Estudos de Sociologia. Cascais.
- Silva, I. & Mettrau, M. (2010). Talento acadêmico e desempenho escolar: a importância da motivação no contexto educacional. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, Londrina, 2(1), 216-234.
- Silva, M. C. & Vendramini, C. M. (2005). Autoconceito e Desempenho de Universitários na Disciplina Estatística. *Psicologia Escolar e Educacional*, Campinas, 2(9), 261-268.
- Sousa, A.C. & Lopes M. J. (2002). Implantação de uma ouvidoria em Saúde Escolar: Relato de uma experiência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, 2(23), 123-141.
- Sutherland, M. A. (2011) - Implications for Violence in adolescent Dating Experiences. *JOGNN*, 40, 225-234. DOI: 10.1111/j.1552-6909.2011.01223.x.
- Tower. M. (2007). Intimate Partner Violence and the Health Care Response: A Postmodern Critique. *School of Nursing and Midwifery, Nathan Campus, Griffith. Health Care for Women International*, 28:438–452. Copyright Taylor & Francis Group, LLC. ISSN: 0739-9332 print / 1096-4665. DOI: 10.1080/07399330701226404.
- Tomey, A. M. & Alligood, M. R. (2002). Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra. Modelos e Teorias de Enfermagem. Loures: Lusociência.

- Ventura, M.C. (2011) Autoconceito de gênero em estudantes universitários. Atas e Comunicações da XI Conferência Ibero-Americana de Educação em Enfermagem. ALADEF. *Revista Científica da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem*. III Série. 4(2), 664, suplemento.
- Windle M. Mrug S. (2009). Cross-gender Violence Perpetration and Victimization Among Early Adolescents and Associations with Attitudes Toward Dating Conflict. *J Youth Adolescence*, 38(3), 429-439. doi: 10.1007/s10964-008-9328-1.
- World Health Organization (2004). *Preventing violence: a guide to implementing the recommendations of the World. Report on Violence and Health*. Geneva. ISBN 92 4 159207 9.
- World Health Organization (2007). *Primary prevention of intimate partner violence and sexual violence: Background paper for WHO expert meeting*. WHO, Department of Violence and Injury Prevention and Disability .WHO, Department of Reproductive Health and Research.
- World Health Organization (2009). *Violence prevention: the evidence*. Centre for Public Health. ISBN 978 92 4 159850 7.
- World Health Organization (2013). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. World Health Organization. ISBN 978 92 4 156462 5.

Anexos

Anexo 1 – Autorização do Departamento de Psicologia da Universidade do Minho, para a utilização da Escala de Crenças sobre Violência Conjugal (ECVC).

De: Psiquilibrios Psiquilibrios [psiquilibrios@gmail.com]
Enviado: segunda-feira, 21 de Setembro de 2009 12:27
Para: Clara Ventura
Assunto: Re: Utilização da ECVC

Sinal. de seguimento: Dar seguimento

Estado do sinalizador: Concluído

Bom dia,

É com satisfação que tenho recebido mensagens, como a sua, de intenção de utilização das nossas escalas. Neste sentido, autorizamos a utilização da escala e aproveitamos para agradecer o seu cuidado em nos colocar a questão.

Encontro-me disponível para qualquer esclarecimento adicional.

Cumprimentos e votos de sucesso

Vera Ramalho

2009/9/21 Clara Ventura <cventura@esenfc.pt>

Maria Clara Apóstolo Ventura Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, faço parte da Coordenação do projecto (O)USAR & SER LAÇO BRANCO, desenvolvido nesta Escola, projecto que visa a Promoção de Igualdade de Oportunidades – Género, Violência e Liderança, com especial incidência na prevenção de violência no namoro. No âmbito deste projecto, a Escola adquiriu junto da vossa empresa, a Escala de Crenças sobre Violência Conjugal (ECVC), assim como o manual e respectiva autorização de utilização.

Estando a desenvolver o meu projecto de doutoramento em Ciências de Enfermagem no mesmo âmbito, *Violência no namoro: Género e Auto conceito*, pela Universidade de Trás -os -Montes e Alto Douro, vinha solicitar informação acerca da possibilidade de utilização da ECVC, também no trabalho de doutoramento, com base na mesma autorização de utilização, para aplicação em Escolas secundárias de Coimbra, 11º e 12º anos.

Agradecemos a atenção dispensada e aguardamos a resposta

Com os melhores cumprimentos,

Clara Ventura

--
 Vera Ramalho
 Direcção

Psiquilibrios
 Av. Alfredo Barros, 20 | 4715-309 Braga
 Phone +351 253 384517 |
 Fax +351 253 284517
 Mail: psiquilibrios@gmail.com
www.psiquilibrios.pt

**Anexo 2 – Autorização da Direção das Escolas Secundárias para a
realização do estudo de investigação.**

Excelentíssimo Senhor Director da Escola Secundária de Avelar Brotero
Dr. José Armando Saraiva Figueiredo

Maria Clara Amado Apóstolo Ventura, Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, no âmbito do Doutoramento em Ciências de Enfermagem na Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, está a iniciar o desenvolvimento de um estudo de investigação com os objectivos de identificar a incidência de violência no namoro, identificar alguns mitos/crenças sócio – culturais relacionados com a tolerância à violência nas relações de intimidade e as diferenças encontradas de acordo com o género, nos estudantes do Ensino secundário.

Este estudo de investigação tem como breves linhas de desenho metodológico:

1ª – Análise diagnóstica da situação, com a aplicação de uma Escala de Crenças sobre Violência Conjugal e o Inventário de Esquemas de Autoconceito de Género (em anexo), a 10 turmas.

2ª – Implementação de um Programa de intervenções formais (4 sessões de 60 minutos), a 5 turmas com estratégias de sensibilização acerca da temática com dinâmicas de grupo.

3ª – No final será avaliado o impacto da informação / sensibilização relativamente às crenças sócio – culturais envolvidas na tolerância à violência com a segunda aplicação da Escala de Crenças sobre Violência Conjugal às 10 turmas iniciais.

Através de vários documentos, nomeadamente o Programa Nacional De Saúde Escolar constata-se a necessidade em adoptar metodologias de intervenção que sejam particularmente eficazes para a compreensão do fenómeno de violência nas relações de intimidade e que promovam a clarificação e a desconstrução de mitos crenças e estereótipos de género.

Na perspectiva de poder vir a desenvolver este projecto, vimos por este meio solicitar autorização para a realização do estudo no estabelecimento de ensino que V. Exa. dirige, junto dos alunos do Ensino Secundário a partir de Outubro de 2010.

Certos da melhor atenção aguardamos parecer com a brevidade possível, disponibilizando-nos para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Com os melhores cumprimentos



Maria Clara Amado Apóstolo Ventura. (Mestre em Sócio psicologia da Saúde. Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Doutoranda em Ciências de Enfermagem. Tel. 969451565)

Maria Manuela Frederico Ferreira. Doutora em Ciências Empresariais. Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Orientadora do Doutoramento)

Vítor Manuel Costa Pereira Rodrigues (Doutor em Ciências Biomédicas, Professor Coordenador com Agregação na Escola Superior de Enfermagem da UTAD. Co-orientador do Doutoramento)

Coimbra 16 de Junho de 2010

Excelentíssima Senhora Directora da Escola Secundária de Cantanhede

Dr.ª Maria Manuel Gonçalves de Matos

Maria Clara Amado Apóstolo Ventura, Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, no âmbito do Doutoramento em Ciências de Enfermagem na Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, está a iniciar o desenvolvimento de um estudo de investigação com os objectivos de identificar a incidência de violência no namoro, identificar alguns mitos/crenças sócio – culturais relacionados com a tolerância à violência nas relações de intimidade e as diferenças encontradas de acordo com o género, nos estudantes do Ensino secundário.

Este estudo de investigação tem como breves linhas de desenho metodológico:

1ª – Análise diagnóstica da situação, com a aplicação de uma Escala de Crenças sobre Violência Conjugal e o Inventário de Esquemas de Autoconceito de Género (em anexo), a 10 turmas.

2ª – Implementação de um Programa de intervenções formais (6/7 sessões de 60 minutos), a 5 turmas com estratégias de sensibilização acerca da temática com dinâmicas de grupo.

3ª – No final será avaliado o impacto da informação / sensibilização relativamente às crenças sócio – culturais envolvidas na tolerância à violência com a segunda aplicação da Escala de Crenças sobre Violência Conjugal às 10 turmas iniciais.

Através de vários documentos, nomeadamente o Programa Nacional De Saúde Escolar constata-se a necessidade em adoptar metodologias de intervenção que sejam particularmente eficazes para a compreensão do fenómeno de violência nas relações de intimidade e que promovam a clarificação e a desconstrução de mitos crenças e estereótipos de género.

Na perspectiva de poder vir a desenvolver este projecto, vimos por este meio solicitar autorização para a realização do estudo no estabelecimento de ensino que V. Exa. dirige, junto dos alunos do Ensino Secundário a partir de Janeiro de 2010.

Certos da melhor atenção aguardamos parecer, disponibilizando-nos para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Com os melhores cumprimentos

Maria Clara Amado Apóstolo Ventura. (Mestre em Sóciopsicologia da Saúde. Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Doutoranda em Ciências de Enfermagem. Tel. 969451565)

Maria Manuela Frederico Ferreira. Doutora em Ciências Empresariais. Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Orientadora do Doutoramento)

Vítor Manuel Costa Pereira Rodrigues (Doutor em Ciências Biomédicas, Professor Coordenador com Agregação na Escola Superior de Enfermagem da UTAD. Co-orientador do Doutoramento)

Coimbra 4 de Agosto de 2010

Anexo 3 – Autorização da Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular (DGIDC) para Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar.

De: mime-noreply@gepe.min-edu.pt

Enviado: segunda-feira, 27 de Setembro de 2010 14:59

Para: cventura@esenfc.pt

Assunto: Monotorização de Inquéritos em Meio Escolar: Registo de entidade.

Exmo(a)s. Sr(a)s.

O registo da entidade "Maria Clara Amado Apóstolo Ventura" efectuado no sistema de Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar (<http://mime.gepe.min-edu.pt>) foi aprovado.

Para aceder à área de acesso restrito neste sistema utilize os seguintes dados de acesso:

- Utilizador: 1d2z53
- Palavra-chave: gv43k6

Os dados de acesso constantes neste e-mail servem como identificador da sua entidade perante este sistema, e permite-lhe aceder a um conjunto de funcionalidades tais como consultar e/ou editar os dados da entidade, reguistar novos inquéritos e consultar e/ou editar os inquéritos registados pela sua entidade.

**Anexo 4 – Parecer ético da investigação obtido pela Comissão de Ética da
Unidade de Investigação em Ciências da Saúde – Enfermagem (UICISA-E) da
Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENfC).**

COMISSÃO DE ÉTICA
da **Unidade Investigação em Ciências da Saúde - Enfermagem (UICISA-E)**
da **Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC)**

Parecer N° 26-02/2011

Título do Projecto: Violência no namoro: Género e auto conceito. Contributos para a criação de um modelo de intervenção em enfermagem.

Identificação do(s) Proponente(s)

Nome(s): Maria Clara Amado Apóstolo Ventura

Filiação Institucional: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Relator(es): Professor Doutor Adriano Vaz Serra

Parecer

O projecto proposto tem uma adequada informação e procura como objectivos: avaliar a incidência de violência no namoro nos estudantes do ensino secundário de acordo com o género; Identificar crenças sócio - culturais envolvidas na tolerância à violência nas relações de intimidade; Sensibilizar e informar os estudantes do Ensino secundário para o fenómeno da violência no namoro e o seu impacto na saúde e bem-estar das pessoas, de forma a poder vir a reduzir, através desta informação, situações de violência futura.

Utiliza uma metodologia adequada em função dos objectivos propostos. Não estão previstos danos em relação aos elementos da amostra.

A candidata já obteve a autorização do estudo nas instituições onde projecta colher as amostras. Estão garantidas as condições de confidencialidade em relação aos participantes. Está igualmente previsto que, cada um deles, assine sempre o respectivo termo de consentimento informado.

Atendendo ao exposto esta Comissão de Ética nada tem a opor à execução do presente projecto de investigação.

O relator: _____

Data: 09/03/2011 O Presidente da Comissão de Ética: _____



FCT Fundação para a Ciência e a Tecnologia
MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR Portugal

Anexo 5 – Consentimento informado

Exmº Senhor Pai/Mãe ou Encarregado de Educação

Maria Clara Amado Apóstolo Ventura, Professora da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, pretende desenvolver um Programa de Intervenção “Não à violência. (Re)apreender Competências” que tem como objectivos: avaliar a incidência de violência no namoro; Identificar crenças sócio – culturais envolvidas na tolerância à violência; Sensibilizar e informar os estudantes do Ensino secundário para o fenómeno da violência no namoro e o seu impacto na saúde e bem-estar das pessoas; desenvolver competências que promovam relações mais saudáveis.

Tendo em conta o Programa Nacional de Saúde Escolar (2006), que tem como finalidades, para além de outras, promover e proteger a saúde, prevenir a doença, reforçar factores de protecção relacionados com estilos de vida saudáveis, consideramos que a informação, sensibilização e educação das populações jovens, desenvolvida em diferentes acções/ programas educativos, são factores que podem proporcionar o *empowerment*, ou seja, o fortalecimento de práticas auto-positivas.

O Programa “Não à violência. (Re)apreender Competências” irá desenvolver-se na escola , com 7 sessões de 90 minutos. Para além da forma expositiva, para clarificação do fenómeno, serão utilizadas essencialmente metodologias activas, com dinâmicas de grupo que proporcionem a reflexão a discussão e a partilha de aprendizagens.

Neste contexto venho solicitar autorização para a participação do _____ nesta formação, o que carece do envio do comprovativo em anexo.

O Conselho Executivo da Escola, bem como os professores da disciplina vão acompanhar todo o processo.

Esta formação enquadra-se no trabalho de investigação que estou a desenvolver no âmbito do Doutoramento em Ciências de Enfermagem.

Ao dispor para qualquer esclarecimento/informação adicional, apresento os melhores cumprimentos

Maria Clara Amado Apóstolo Ventura
cventura@esenfc.pt Tel. 969451565

Programa de Intervenção “Não à violência. (Re)apreender Competências”

Declaro que autorizo o meu filho(a) /educando(a)
_____, a participar no Programa de
Intervenção “Não à violência. (Re)apreender Competências” a realizar durante o mês de
Janeiro na disciplina de “Área de Intervenção”.

(assinatura) Data ____/____/2011

Caro estudante

Sou Maria Clara Amado Apóstolo Ventura, Professora da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra e pretendo desenvolver um Programa de Intervenção “Não à violência. (Re)apreender Competências” que tem como objectivos: avaliar a incidência de violência no namoro; Identificar crenças sócio – culturais envolvidas na tolerância à violência; Sensibilizar e informar os estudantes do Ensino secundário para o fenómeno da violência no namoro e o seu impacto na saúde e bem-estar das pessoas; desenvolver competências que promovam relações mais saudáveis.

Tendo em conta o Programa Nacional de Saúde Escolar (2006), que tem como finalidades, para além de outras, promover e proteger a saúde, prevenir a doença, reforçar factores de protecção relacionados com estilos de vida saudáveis, consideramos que a informação, sensibilização e educação das populações jovens, desenvolvida em diferentes acções/ programas educativos, são factores que podem proporcionar o *empowerment*, ou seja, o fortalecimento de práticas auto-positivas.

O Programa “Não à violência. (Re)apreender Competências” irá desenvolver-se na Escola, com 7 sessões de 90 minutos. Para além da forma expositiva, para clarificação do fenómeno, serão utilizadas essencialmente metodologias activas, com dinâmicas de grupo que proporcionem a reflexão a discussão e a partilha de aprendizagens.

Neste contexto venho solicitar a tua autorização para a participação neste programa de formação. O Conselho Executivo da Escola, bem como os professores da disciplina vão acompanhar todo o processo.

Esta formação enquadra-se no trabalho de investigação que estou a desenvolver no âmbito do Doutoramento em Ciências de Enfermagem.

Ao dispor para qualquer esclarecimento/informação adicional, apresento os melhores cumprimentos

Maria Clara Amado Apóstolo Ventura
cventura@esenfc.pt Tel. 969451565

Programa de Intervenção “Não à violência. (Re)apreender Competências”

Declaro que aceito participar no Programa de Intervenção “Não à violência. (Re)apreender Competências”

_____ Data ____/____/2011
(assinatura)

Anexo 6 – Inventário dos Esquemas do Autoconceito de Género (IEAG)

Inventário de Autoconceito

Inventário dos Esquemas de Gênero do Autoconceito (IEGA)

Instruções

Neste questionário estão listados alguns itens relacionados ao autoconceito.
O autoconceito pode ser definido como a percepção que você possui de si mesmo.
Por favor, leia cada um dos itens abaixo e utilize a escala de 0 a 4 para avaliá-los.
A escala avalia o quanto você se identifica com cada item.

- 0 = Não me identifico;
1 = Identifico-me levemente;
2 = Identifico-me moderadamente;
3 = Identifico-me demasiadamente;
4 = Identifico-me totalmente.

Não há respostas certas ou erradas. Evite deixar respostas em branco.

Itens	Escala				
1 Atraente	0	1	2	3	4
2 Agressivo(a)	0	1	2	3	4
3 Leal	0	1	2	3	4
4 Grosseiro(a)	0	1	2	3	4
5 Discreto(a)	0	1	2	3	4
6 Sensível	0	1	2	3	4
7 Submisso(a)	0	1	2	3	4
8 Dócil	0	1	2	3	4
9 Imprudente	0	1	2	3	4
10 Descrente	0	1	2	3	4
11 Vaidoso(a)	0	1	2	3	4
12 Cuidadoso(a)	0	1	2	3	4
13 Vulgar	0	1	2	3	4
14 Conciliador(a)	0	1	2	3	4
15 Indeciso(a)	0	1	2	3	4
16 Harmônico(a)	0	1	2	3	4
17 Competitivo(a)	0	1	2	3	4
18 Invejoso(a)	0	1	2	3	4
19 Dedicado(a)	0	1	2	3	4
20 Desagradável	0	1	2	3	4
21 Racional	0	1	2	3	4
22 Irritado(a)	0	1	2	3	4
23 Irresponsável	0	1	2	3	4
24 Moral	0	1	2	3	4
25 Desorganizado	0	1	2	3	4
26 Incompetente	0	1	2	3	4
27 Caprichoso(a)	0	1	2	3	4
28 Inábil	0	1	2	3	4
29 Antipático(a)	0	1	2	3	4
30 Aventureiro(a)	0	1	2	3	4
31 Passivo(a)	0	1	2	3	4
32 Rígido(a)	0	1	2	3	4
33 Malicioso(a)	0	1	2	3	4
34 Irreverente	0	1	2	3	4
35 Mesquinho(a)	0	1	2	3	4
36 Sonhador(a)	0	1	2	3	4
37 Frágil	0	1	2	3	4
38 Incompreensivo(a)	0	1	2	3	4
39 Delicado(a)	0	1	2	3	4
40 Imoral	0	1	2	3	4
41 Compassivo(a)	0	1	2	3	4
42 Retraído(a)	0	1	2	3	4

Itens	Escala				
43 Frio(a)	0	1	2	3	4
44 Desobediente	0	1	2	3	4
45 Injusto(a)	0	1	2	3	4
46 Amoroso(a)	0	1	2	3	4
47 Desajustado(a)	0	1	2	3	4
48 Desatencioso(a)	0	1	2	3	4
49 Sentimental	0	1	2	3	4
50 Desesperançado(a)	0	1	2	3	4
51 Fiel	0	1	2	3	4
52 Inacessível	0	1	2	3	4
53 Despreocupado(a)	0	1	2	3	4
54 Objetivo(a)	0	1	2	3	4
55 Insensato(a)	0	1	2	3	4
56 Intolerante	0	1	2	3	4
57 Simpativo(a)	0	1	2	3	4
58 Emotivo(a)	0	1	2	3	4
59 Dominado(a)	0	1	2	3	4
60 Desleixado(a)	0	1	2	3	4
61 Resignado(a)	0	1	2	3	4
62 Tolerante	0	1	2	3	4
63 Compreensivo(a)	0	1	2	3	4
64 Sensual	0	1	2	3	4
65 Íntegro(a)	0	1	2	3	4
66 Respeitoso(a)	0	1	2	3	4
67 Romântico(a)	0	1	2	3	4
68 Elegante	0	1	2	3	4
69 Dependente	0	1	2	3	4
70 Violento(a)	0	1	2	3	4
71 Realista	0	1	2	3	4
72 Ajustado(a)	0	1	2	3	4
73 Ousado(a)	0	1	2	3	4
74 Tímido(a)	0	1	2	3	4
75 Dominador(a)	0	1	2	3	4
76 Intransigente	0	1	2	3	4
77 Inseguro(a)	0	1	2	3	4
78 Organizado(a)	0	1	2	3	4
79 Responsável	0	1	2	3	4
80 Oprimido(a)	0	1	2	3	4
81 Ligado(a) aos prazeres	0	1	2	3	4
82 Capacidade para as ciências exatas	0	1	2	3	4
83 Inteligente ao lidar com a razão	0	1	2	3	4

**Anexo 7 – Autorização dos Presidentes das Instituições para aplicação do
“Inventário dos Esquemas de Género do Autoconceito” (IEGA)**



Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

COMUNICAÇÃO INTERNA N.º

DE: Maria Clara Amado Apóstolo Ventura	DATA: 24-09-09
PARA: Presidente da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra	

Assunto: Aplicação de questionários

<p>No âmbito do trabalho de doutoramento e tendo necessidade de validar um dos instrumentos antes da sua aplicação nas Escolas Secundárias, venho por este meio solicitar a Vª EXª autorização para aplicação do Inventário dos Esquemas de Género do Autoconceito (em anexo), aos alunos do 1º Ano do Curso de Licenciatura.</p> <p>Pede deferimento</p> <p>Com os melhores cumprimentos</p>	<p>Despacho</p>
---	-----------------

Conhecimento de despacho a CI

De: esenfc@esenfc.pt

Enviado: terça-feira, 29 de Setembro de 2009 10:05

Para: cventura@esenfc.pt

Assunto: Conhecimento de despacho a CI

Exma Senhora
Professora Clara Ventura,

A pedido da Senhora Presidente, informo que o despacho à Comunicação Interna de V. Exa datada de 24/09 p.p., com o assunto "Aplicação de questionários", foi "Nada a opor".

Mais informo que do despacho foi dado conhecimento ao Coordenador do 1º Ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem, para os devidos efeitos.

Com os melhores cumprimentos.

O Secretariado,

Carla Martins

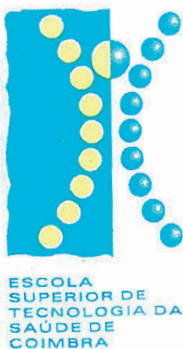
EXM^o SR Presidente da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra

Maria Clara Amado Apóstolo Ventura Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, estando a desenvolver o doutoramento em Ciências de Enfermagem, cujo tema é *Violência no namoro: Género e Auto conceito. Contributos para a criação de um modelo de intervenção de enfermagem*, e tendo necessidade de validar um dos instrumentos, vem por este meio solicitar autorização para aplicação do Inventário dos Esquemas de Género do Autoconceito (em anexo), aos estudantes do 1^o Ano, dos diferentes Cursos de Licenciatura, na Instituição que a V^a EX^a preside.

Pede deferimento

Com os melhores cumprimentos

Coimbra 24-09-09



DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos, declara-se que foi autorizada a aplicação do Inventário dos Esquemas de Género do Autoconceito, aos estudantes do 1º ano do 1º ciclo da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, no âmbito do Doutoramento em Ciências de Enfermagem de Maria Clara Amado Apóstolo Ventura.

Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, 28 de Setembro de 2009

O PRESIDENTE



Jorge Conde

Anexo 8 – Questionário Pré- Programa

INSTRUÇÕES:**Caro estudante**

Vai encontrar de seguida um conjunto de afirmações em relação ao auto-conceito de género e a situações de maus-tratos e conflito dentro do casamento (ou relações maritais). Pede-se que leia atentamente e exprima a sua opinião em relação a cada uma delas. Não existem respostas certas ou erradas. A sua opinião é o mais importante. Por favor, tente responder de acordo com a sua forma de pensar e sentir e não como acha que deveria ser.

Em cada afirmação, preencha o círculo de modo que passe a (●), assegure-se que respondeu a todas as questões, devendo optar apenas por uma das hipóteses apresentadas.
As respostas a este questionário são absolutamente anónimas.

*Obrigado pela sua colaboração!***Dados Pessoais**

Por favor responda às questões efetuadas, sem indicar o seu nome.

Idade: Sexo: M ☐ O ☐ F ☐ O ☐Ano: 10^a ☐ 11^a ☐ 12^a ☐

Profissão do pai: _____

Profissão da mãe: _____

Instruções

Neste questionário apresentam-se alguns itens relacionados com o autoconceito.

O autoconceito pode ser definido como a percepção que possui de si mesmo.

Por favor, leia cada um dos itens abaixo e utilize a escala de 0 a 4 para avaliá-los.

0= Não me identifico; 1= Identifico-me levemente; 2= Identifico-me moderadamente; 3= Identifico-me demasiadamente; 4= Identifico-me Totalmente

Não há respostas certas ou erradas. Evite deixar respostas em branco

	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4
1 - Atraente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	25 - Caprichoso(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 - Agressivo(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	26 - Inábil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 - Leal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	27 - Antipático(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 - Grosso(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	28 - Aventureiro(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 - Sensível	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	29 - Passivo(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 - Submisso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	30 - Rígido(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 - Dócil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	31 - Malicioso(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 - Imprudente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	32 - Irreverente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 - Descrente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	33 - Mesquinho(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 - Vaído(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	34 - Sonhador(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11 - Cuidadoso(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	35 - Frágil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 - Conciliador(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	36 - Incompreensivo(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 - Indeciso(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	37 - Delicado(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 - Harmonioso(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	38 - Imoral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15 - Competitivo(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	39 - Bondoso(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16 - Invejoso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	40 - Retraído(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17 - Dedicado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	41 - Frio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 - Desagradável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	42 - Desobediente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19 - Racional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	43 - Injusto(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20 - Irritado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	44 - Amoroso(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21 - Irresponsável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	45 - Desajustado(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22 - Moral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	46 - Desatento(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23 - Desorganizado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	47 - Sentimental(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24 - Incompetente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	48 - Desesperançado(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Código a preencher pela investigadora

51729

N.º



	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4
49 - Fiel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	64 - Respeitoso(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50 - Inacessível	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	65 - Romântico(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51 - Despreocupado(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	66 - Elegante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52 - Objectivo(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	67 - Violento(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53 - Insensato(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	68 - Realista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54 - Intolerante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	69 - Ajustado(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
55 - Simpativo(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	70 - Ousado(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
56 - Emotivo(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	71 - Tímido(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
57 - Dominado(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	72 - Dominador(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
58 - Desleixado(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	73 - Intransigente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
59 - Resignado(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	74 - Inseguro(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
60 - Tolerante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	75 - Responsável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
61 - Compreensivo(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	76 - Oprimido(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
62 - Sensual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	77 - Capacidade para as ciências exatas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
63 - Íntegro(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	78 - Inteligente ao lidar com a razão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Instruções:

Neste questionário apresentam-se alguns itens relacionados com situações de maus-tratos e conflito dentro do casamento (ou relações maritais). Pede-se que leia atentamente essas frases e exprima a sua opinião em relação a cada uma delas. Não existem respostas certas ou erradas. A sua opinião é mais importante. Por favor, tente responder de acordo com a sua forma de pensar e sentir e não como acha deveria ser.

Por favor, leia atentamente cada afirmação e responda:

1	Discordo totalmente	2	Discordo	3	Não Concordo nem discordo	4	Concordo	5	Concordo totalmente
---	---------------------	---	----------	---	---------------------------	---	----------	---	---------------------

1. O problema dos maus tratos dentro do casamento afecta uma pequena percentagem da população.

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

2. Os maus tratos ocorrem apenas em famílias de baixo nível educacional e económico.

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

3. Os maus tratos só ocorrem quando há outros problemas dentro da família (p.ex., desemprego, consumo de drogas, problemas de dinheiro).

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

4. O mais importante para as crianças é a família permaneça unida, mesmo quando há violência no casal.

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

5. É a ideia de as mulheres quererem ter tantos direitos como os homens que causa problemas entre casal.

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

6. A causa da violência é o abuso do álcool.

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

7. A preocupação com a situação das mulheres que são maltratadas no casamento só serve para separar a família.

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

8. Os homens batem nas mulheres apenas quando "estão cabeça perdida", por algum problema nas suas vidas ou por alguma coisa que elas fizeram.

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

9. Se as mulheres se portarem como boas esposas não serão maltratadas.

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

10. Os homens passam a agredir as mulheres porque se envolvem em relações extra-conjugais..

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

51729



11. Um(a) parceiro(a) infiel merece ser maltratado(a).
1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○
12. Se o meu(minha) parceiro(a) me insulta, tenho razões para o(a) agredir.
1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○
13. Algumas mulheres merecem que lhes batam.
1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○
14. Um homem tem direito de castigar a mulher se ela faltar ao cumprimento dos seus deveres conjugais.
1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○
15. Em casos de violência conjugal, a polícia deve apenas tentar acalmar os ânimos e reconciliar o casal.
1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○
16. Dar uma bofetada à(ao)parceira(o) quando se está aborrecido ou irritado é normal; é uma coisa sem gravidade.
1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○
17. A violência conjugal é um assunto privado. Deve ser resolvido em casa.
1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○
18. Os insultos são normais entre um casal.
1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○
19. Uma mulher deve retirar a queixa de maus tratos contra o marido sempre que este lhe peça desculpa pelo que fez.
1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○
20. Se as pessoas permanecem numa relação violenta, é porque merecem a situação em que vivem.
1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○
21. Entre marido e mulher ninguém deve "meter a colher".
1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○
22. Uma bofetada não magoa ninguém.
1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○
23. Algumas mulheres fazem os homens "perder a cabeça" e, por isso, é natural que eles lhes batam.
1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○
24. Maridos e mulheres sempre se bateram. É natural e não tem nada de mal.
1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○
25. É mais aceitável um homem bater na mulher do que o contrário.
1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○

Existem vários tipos de violência (física, psicológica...). Considera que já foi vítima de violência?

Sim ☐

Não O

Muito obrigado pela sua colaboração.

Mr. J. C. D. D. D. D.

Código a preencher pela investigadora

51729

N.º

--	--	--	--

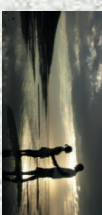


Anexo 9 – Poster elaborado pelos alunos



ESCOLA SECUNDÁRIA DE CANTANHEDE

Não à violência no namoro



12º DP

“A violência é o cadeado da nossa relação afectiva”.
 “Violência é incompetência”.
 “Violência é sinal de fraqueza”.
 “Amor não é destruição”.
 “Violência é a arma dos fracos”.
 “Se a violência queres vencer o medo tens que perder”.
 “Clime não é amor”.
 “Se alguém queres amar, a violência não podes criar”.

12º CT3

“Apaixona-se não é apoderar-se”.
 “A violência é o último refúgio do incompetente”.
 “Com a violência perde-se uma parte de nós”.
 “Violência não é sinónimo de amor é sinónimo de dor”.
 “A maior força está em saber controlar a força”.

12º AV

“Somos vulneráveis no momento em que esquecemos quem somos”.
 “A violência não é amor é obsessão”.
 “A violência é a arte da destruição”.
 “A violência é como as nuvens, quando não estão cá é um dia lindo”.
 “A não violência é a arte do respeito pelo outro”.



12º CT1

“Não há limites para o amor, mas sim para a violência”.
 “Prática o amor, não a violência”.
 “A violência é uma forma covarde de enfrentar os problemas”.
 “Não te conformes. Diz não à violência”.
 “A violência não deriva do amor”.
 “Um beijo pode ser o início da paixão, a posse o sintoma da obsessão”.
 “O amor não é uma máscara eficaz contra a violência, pois deixa de ser amor para ser máscara”.

12º LH

“Não te escondas, sê herói”.
 “Não és murros dá mimos”.
 “Violência não é amor, não deixes o silêncio tomar conta de ti”.
 “Obsessão não é amor”.
 “Não deixes que a obsessão domine o teu amor... não à violência”.
 “Um mundo igual é possível, através da não-violência”.
 “A felicidade não é um fim a felicidade é o caminho”.
 “O amor é um labirinto, escolhe-se o caminho e tenta-se ultrapassar os obstáculos”.
 “Amor é sentir não é agredir”.

“Como um sentimento bonito como o amor pode dar origem a outro tão obsessivo como o crime?”.

12º CT2

“Antes de amar os outros amate a ti próprio”.
 “A violência é a arma do covarde”.
 “Entre duas pedras não nasce uma flor mas entre dois amigos pode nascer o amor”.

12º TC

“A violência é o primeiro passo para a destruição de uma vida”.
 “Prefere a violência em vez de sobrevivência?”.

12º CSE

“A violência é o oposto do amor”.
 “A partir do momento que se abre a porta à violência, fecha-se a porta ao AMOR”.
 “O amor conquista o coração sem medo de magoar, a violência devasta o coração sem perdoar”.



Programa de Intervenção

Não à violência. (Re)aprender competências (Março /Abril 2011)

Frases elaboradas pelos estudantes do 12º ano
 Maria Clara Amado Apostolo Ventura, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Anexo 10 – Questionário Auto preenchido sobre violência no namoro

"Violência no namoro"

3 CAUSAS _____ _____ _____	3 CONSEQUÊNCIAS _____ _____ _____
A VIOLÊNCIA NO NAMORO É : <input type="checkbox"/> Muito frequente <input type="checkbox"/> Pouco frequente <input type="checkbox"/> Nada frequente <input type="checkbox"/> Sem opinião	O QUE FARIAS SE UM/A AMIGO/A VIVESSE VIOLÊNCIA NO NAMORO: <input type="checkbox"/> Acreditava e procurava ajudá-lo (a) <input type="checkbox"/> Criticava-o (a) e culpabilizava-o (a) por esta situação <input type="checkbox"/> Aconselhava-o (a) a procurar ajuda <input type="checkbox"/> Não faria nada

Obrigada
Clara Ventura

**Anexo 11 – Escala de avaliação e da implementação de programas (EAIP),
adaptado de Jardim e Pereira (2006).**

Escala de Avaliação da Implementação de IAIP (Adaptado de Jardim & Pereira, 2009)

	1 MAU	2 FRACO	3 RAZOÁVEL	4 BOM	5 MUITO BOM
1. Apreciação global do programa					
1. O programa, de um modo geral, foi					
2. Ter participado neste programa foi					
3. A satisfação face às minhas expectativas iniciais foi					
4. Os resultados alcançados foram					
5. A duração do programa foi					
6. Acho que a adequação deste programa aos destinatários participantes foi					
2. Objectivos					
7. A clareza dos objectivos do programa era					
8. A importância dos objectivos era					
9. A consecução dos objectivos foi					
10. A adequação das estratégias à consecução dos objectivos foi					
3. Conteúdos					
11. O modo como os conteúdos foram abordados foi					
12. A quantidade de conteúdos abordados foi					
13. Os conhecimentos teóricos transmitidos foram					
14. A compreensão dos conteúdos aprofundados foi					
15. A aplicabilidade dos conteúdos aprofundados foi					
4. Actividades					
16. As actividades realizadas nas sessões presenciais, em geral foram					
17. A utilidade prática das actividades propostas foi					
18. A adequação dos exercícios para desenvolver as competências foi					
19. A utilidade futura das técnicas aprendidas é					
5. Participação					
20. A motivação dos participantes foi					
21. A participação do grupo nas actividades foi					
22. A pontualidade foi					
23. O relacionamento entre os participantes foi					
6. Recursos					
24. A competência técnica do orientador foi					
25. O relacionamento entre o orientador e os participantes foi					
26. A utilização dos recursos audiovisuais foi					
27. As instalações e condições disponibilizadas para trabalhar foram					
7. Desenvolvimento					
28. No início do programa o grau de desenvolvimento das minhas competências era					
29. No fim do programa o grau de desenvolvimento das minhas competências é					
30. Os estímulos dados para continuar a aprofundar as competências desenvolvidas foram					

Muito obrigado pela sua colaboração.

Clara Ventura

Código a preencher pela investigadora

N.º

26459



Anexo 12 – Escala de Crenças sobre Violência Conjugal (ECVC)

INSTRUÇÕES:

Vai encontrar de seguida um conjunto de afirmações em relação a situações de maus-tratos e conflito dentro do casamento (ou relações maritais). Pede-se que leia atentamente essas frases e exprima a sua opinião em relação a cada uma delas. Não existem respostas certas ou erradas. A sua opinião é o mais importante. Por favor, tente responder de acordo com a sua forma de pensar e sentir e não como acha que deveria ser.

Em cada afirmação, preencha o círculo de modo que passe a (●), assegure-se que respondeu a todas a questões, devendo optar apenas por uma das hipóteses apresentadas. As respostas a este questionário são absolutamente anónimas.

Dados Pessoais

Por favor responda às questões efetuadas, sem indicar o seu nome.

Idade: Sexo: M ☐ F ☐ Ano: 10º ☐ 11º ☐ 12º ☐

Profissão do pai: _____

Profissão da mãe: _____

Por favor, leia atentamente cada afirmação e responda:

☐ 1 Discordo totalmente ☐ 2 Discordo ☐ 3 Não Concordo nem discordo ☐ 4 Concordo ☐ 5 Concordo totalmente

1. O problema dos maus tratos dentro do casamento afecta uma pequena percentagem da população.
1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
2. Os maus tratos ocorrem apenas em famílias de baixo nível educacional e económico.
1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
3. Os maus tratos só ocorrem quando há outros problemas dentro da família (p.ex., desemprego, consumo de drogas, problemas de dinheiro)
1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
4. O mais importante para as crianças é que a família permaneça unida, mesmo quando há violência no casal.
1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
5. É a ideia de as mulheres quererem ter tantos direitos como os homens que causa problemas entre casal.
1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
6. A causa da violência é o abuso do álcool.
1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
7. A preocupação com a situação das mulheres que são maltratadas no casamento só serve para separar a família.
1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
8. Os homens batem nas mulheres apenas quando "estão cabeça perdida", por algum problema nas suas vidas ou por alguma coisa que elas fizeram.
1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
9. Se as mulheres se portarem como boas esposas não serão maltratadas.
1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

Código a preencher pela investigadora

N.º

9890

1	Discordo totalmente	2	Discordo	3	Não Concordo nem discordo	4	Concordo	5	Concordo totalmente
---	---------------------	---	----------	---	---------------------------	---	----------	---	---------------------

10. Os homens passam a agredir as mulheres porque se envolvem em relações extra-conjugais..
1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○
11. Um(a) parceiro(a) infiel merece ser maltratado(a).
1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○
12. Se o meu(minha) parceiro(a) me insulta, tenho razões para o(a) agredir.
1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○
13. Algumas mulheres merecem que lhes batam.
1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○
14. Um homem tem direito de castigar a mulher se ela faltar ao cumprimento dos seus deveres conjugais.
1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○
15. Em casos de violência conjugal, a polícia deve apenas tentar acalmar os ânimos e reconciliar o casal.
1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○
16. Dar uma bofetada à(o)parceira(o) quando se está aborrecido ou irritado é normal; é uma coisa sem gravidade.
1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○
17. A violência conjugal é um assunto privado. Deve ser resolvido em casa.
1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○
18. Os insultos são normais entre um casal.
1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○
19. Uma mulher deve retirar a queixa de maus tratos contra o marido sempre que este lhe peça desculpa pelo que fez.
1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○
20. Se as pessoas permanecem numa relação violenta, é porque merecem a situação em que vivem.
1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○
21. Entre marido e mulher ninguém deve "meter a colher".
1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○
22. Uma bofetada não magoa ninguém.
1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○
23. Algumas mulheres fazem os homens "perder a cabeça" e, por isso, é natural que eles lhes batam.
1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○
24. Maridos e mulheres sempre se bateram. É natural e não tem nada de mal.
1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○
25. É mais aceitável um homem bater na mulher do que o contrário.
1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○
- Existem vários tipos de violência (física, psicológica...). Considera que já foi vítima de violência?
Sim ○ Não ○

Muito obrigado pela sua colaboração.

[Assinatura]

Código a preencher pela investigadora

N.º

9890

